

# MÄNNER UND KREBS

# Die Österreichische Krebshilfe

ist eine gemeinnützige Organisation, die mit einem ehrenamtlichen medizinischen und einem kleinen organisatorischen Team ein umfangreiches Betreuungsangebot für KrebspatientInnen und deren Angehörige zur Verfügung stellt.



Am 20. 12. 1910 wurde die Österreichische Krebsgesellschaft durch die Ärzte Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter unter dem persönlichen Protektorat von Kaiser Franz Josef I. gegründet.

Die Österreichische Krebshilfe unterstützt kontinuierlich Vorsorge- und Früherkennungsaktivitäten für die Bevölkerung. Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten laufend dazu bei, den Kampf gegen den Krebs erfolgreicher zu machen.



Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung im Zuge der Verleihung des Spendengütesiegels von unabhängigen Wirtschaftsprüfern bestätigt wurde.

Diese Broschüre wurde von ehrenamtlich tätigen ExpertInnen erstellt und vom Dachverband der Österreichischen Krebshilfe finanziert. Das war nur durch die Hilfe zahlreicher SpenderInnen möglich, denen die Österreichische Krebshilfe an dieser Stelle herzlich danken möchte.

## Haftungsausschluss

Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rates und jeglicher von ihr zur Verfügung gestellter Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

## Ein Wort zur Einleitung



*Prim. Univ.-Prof.  
Dr. Paul Sevelda, Präsident  
der Österreichischen Krebshilfe,  
Vorstand der Abteilung  
für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Krankenhaus Lainz*

Durch moderne Methoden der Früherkennung ist die Diagnose Krebs schon lange kein „Todesurteil“ mehr. Viele Krebsarten können, so sie rechtzeitig erkannt werden, nicht nur sehr gut behandelt, sondern in vielen Fällen auch gänzlich geheilt werden. Geben Sie sich selbst einen Ruck und damit alle Chancen, lange gesund zu leben! Auch wenn es unangenehm erscheint oder Sie nur mit einem „mulmigen Gefühl“ zum Arzt gehen:

Nützen Sie die Angebote an Untersuchungen zur Früherkennung, damit etwaige Erkrankungen RECHT-ZEITIG und schnellstmöglich behandelt werden – tun Sie es für sich: Aus Liebe zum Leben.



*Mag. Herbert Haupt,  
Bundesminister für soziale Sicher-  
heit, Generationen und Konsu-  
mentenschutz*

Viele Dinge in unserem Leben können wir nicht beeinflussen. Und dann gibt es Angelegenheiten, die wir mit unserem Verstand und unserem Gefühl sehr wohl steuern können. Und dazu gehört eine Vorsorgeuntersuchung, in unserem Falle für Krebs. Viele Menschen verweigern dieses Instrument mit dem Hinweis darauf, dass sie es gar nicht so genau wissen wollen. Und dann kommt es oft nach Jahren mit der Sprengkraft einer Bombe: Diagnose Krebs. Die Menschheit hat ihr Überleben seit ihrem Bestehen durch Neugierde und Wissensdrang gesichert. Sichern auch Sie sich Ihr höchstpersönliches und einzigartiges Leben dadurch, dass Sie eben einmal jährlich wissen wollen, ob bei Ihnen auch alles in Ordnung ist. Sagen Sie JA zum Leben, sagen Sie JA zu IHREM Leben.



*Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn, Präsident der International Society for Men's Health & Gender*

## DIE CHANCEN SIND FÜR ALLE GLEICH !

Ungesunder Stress kann u.a. das Immunsystem schwächen und ist oft mitverantwortlich, wenn die sensible Grenze von Gesundheit zu Krankheit überschritten wird. Klar ist, dass Gesundheit von vielen Faktoren abhängt: von der sozialen Lage und den persönlichen Lebensbedingungen, vom Alter, aber auch vom Geschlecht. Genetisch bedingt sind Männer Frauen gegenüber etwas unterlegen. Das alles darf aber keine „Ausrede“ sein, um seinem Leben nicht doch einen Schwenk hin zu mehr Gesundheitsbewusstsein zu geben. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen erhöhen die Chance, eine etwaige Erkrankung früh zu erkennen und zu heilen. NÜTZEN SIE DIESE CHANCE!



*Univ.-Doz. Dr. Werner Weiss, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie*

Männer haben es seit einigen Jahren gelernt, den Urologen zwecks Prostatakarzinom Früherkennung zu konsultieren. Viel zu wenig beachtet wird aber die Tatsache, dass das Dickdarmkarzinom die häufigste Krebserkrankung in Österreich ist und Männer gleich häufig wie Frauen betroffen sind! Dabei ist das Dickdarmkarzinom wie kein anderer Tumor für die Vorsorge geeignet: Jahrelang bestehende gutartige Gewebepolypen können durch eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie) frühzeitig erkannt und entfernt und somit die Entstehung der Krebserkrankung verhindert werden. Nützen Sie diese Möglichkeit!



*Univ.-Prof. Dr.  
Günter Janetschek,  
Präsident der Österreichischen  
Gesellschaft für Urologie und  
Andrologie*

Warum Vorsorge, solange man sich völlig gesund fühlt? Das ist schwer einzusehen. Doch Prostatakrebs im Frühstadium verursacht keinerlei Beschwerden – wenn man den Krebs spürt, ist es für eine erfolgreiche Behandlung bereits zu spät. Deshalb muss gezielt danach gesucht werden. Das umso mehr, da das Prostatakarzinom die bei weitem häufigste Krebserkrankung des Mannes ist. Und die Vorsorge ist einfach – ein Besuch beim Arzt genügt.

Prostatakrebs kann mit großer Wahrscheinlichkeit geheilt werden – allerdings nur unter der Voraussetzung, dass er die Grenzen der Prostata noch nicht überschritten hat. Und je früher die Behandlung erfolgt, desto eher ist es möglich, Nebenwirkungen der Therapie zu vermeiden. Zusätzlich konnte die chirurgische Therapie dieser Erkrankung in den letzten Jahren wesentlich verbessert werden. Abschließend muss dem Vorurteil begegnet werden, dass das Prostatakarzinom nur alte Männer betrifft. Derzeit liegt der Häufigkeitsspitzen bei 65 bis 70 Jahren, wird aber durch die Früherkennung um zehn Jahre nach links verschoben.



*Dr. Michael Eisenmenger,  
Präsident des Berufsverbandes  
der österreichischen Urologen*

„Die Männer, das starke Geschlecht?“

Männer betrachten ihren Körper mechanistisch – er muss funktionieren – und sehen ihn als Transportmittel für ihre Wünsche und Ziele. Aber selbst ihr altes Auto behandeln und pflegen sie besser. Die Liebe zum Auto erklärt auch, warum Männer den Vergleich „Gesundheitsvorsorge“ und „Jahrespickerl“ beim Auto so gut verstehen.

Trotz aller Aufklärung liegt die Zahl jener Männer, die zur Vorsorge gehen, bei zehn Prozent. Vorsorge wird noch immer in der Nähe von Krankheit gesehen, und Krankheit gilt als Schwäche. Aber DER Mann ist nicht krank oder schwach. Und noch immer gibt es Männer, die sich beim Urologen für ihren Besuch zur Vorsorge entschuldigen:

„Mir fehlt ja nichts!“

Aber wovor hat der starke Mann Angst? Vor unangenehmen Untersuchungen, einer Blutabnahme oder der Möglichkeit, dass der Doktor etwas findet? Diese Vogel-Strauß-Politik schützt vor Prostatakrebs sicher nicht.

## Inhalt

<b>Gesundheit ist auch Männersache</b> .....	<b>7</b>
<b>Entstehung von Krebs</b> .....	<b>10</b>
<b>Vorsorge durch gesunden Lifestyle</b> .....	<b>11</b>
<b>Vorsorge durch Früherkennung</b> .....	<b>13</b>
<b>Selbsttest</b> .....	<b>21</b>
<b>Der <i>AndroCHECK</i><sup>TM</sup></b> .....	<b>22</b>
<b>Risikofaktoren</b> .....	<b>31</b>
<b>Genetische Faktoren</b> .....	<b>37</b>
<b>Hormone und Krebs</b> .....	<b>38</b>
<b>Sexualität und Krebs</b> .....	<b>39</b>
<b>Krebsformen</b> .....	<b>40</b>
<b>Chirurgie</b> .....	<b>47</b>
<b>Therapie</b> .....	<b>48</b>
<b>Bin ich in den besten Händen?</b> .....	<b>53</b>
<b>Krebshilfe in ganz Österreich</b> .....	<b>55</b>

# Gesundheit ist auch Männersache!

Experten in ganz Europa sprechen von einer „Krise“ in der Männergesundheit. Auf Grund schlechter Gesundheitsgewohnheiten, der Scheu davor, einen Arzt aufzusuchen, einer nur sehr geringen Bereitschaft aktive Vorsorge zu betreiben (2003 unterzogen sich rund 500.000 Österreicherinnen einer Gesundenuntersuchung, aber nur 350.000 Österreicher) und einem generell risikoreicheren Verhalten haben **Männer** heute eine um statistisch gesehen sechs Jahre kürzere Lebenserwartung als Frauen. Tödliche Unfälle und auch Selbstmord (!) sind bei Männern ungleich höher als bei Frauen.

Die Kurve der Lebenserwartung von Europas Männern steigt derzeit zwar schneller an als jene von Frauen, dennoch prognostiziert der erste Europäische Männergesundheitsbericht des European Men's Health Forum, dass sie in manchen Staaten im Jahr 2020 noch immer unter jener von Frauen liegen wird.

### **Worunter Männer leiden**

Spitzenreiter an belastenden Faktoren betreffend Lebensstil sind unausgewogene Ernährung, übermäßiger Genuss von Alkohol und Nikotin, zu wenig Bewegung

und Sport und ein generell risikoreiches Verhalten.

### **Worüber Männer sprechen sollten**

Männer zögern sehr häufig, über ihre Beschwerden, Schmerzen und insbesondere über höchst persönliche Probleme wie zum Beispiel ihre sexuelle Gesundheit zu sprechen. Es sollte selbstverständlich sein, sich etwa bei Erektionsstörungen (Erektile Dysfunktion) dem Arzt anzuvertrauen.

In 70 % der Fälle liegen diesen Problemen Grunderkrankungen wie etwa Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck zugrunde. Aus Statistiken geht hervor, dass Männer oft bis zu vier Jahre lang unter Erektionsstörungen leiden, bevor sie einen Arzt aufsuchen.

### **Ein gesunder Lebensstil ist das beste „Medikament“**

Eine positive Veränderung des Lebensstils und „gesundes Essen“ – ein nachgewiesener Schwachpunkt bei Männern – kommt neben ausreichender Bewegung (es muss ja nicht unbedingt ein Hochleistungssport sein!) besondere Bedeutung zu.

# Gesundheit ist auch Männersache!

Nachdem die Kampagne 2003 durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen finanziell unterstützt wurde, ist es heuer das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Gesundheit und Konsumentenschutz dem ein großer Dank für die finanzielle Unterstützung zukommt. Als gemeinnütziger Verein ist die Österreichische Krebshilfe neben privaten Spenden auch auf die Unterstützung von Unternehmen und der öffentlichen Hand angewiesen.

Das fehlende Gesundheitsbewusstsein Österreichs Männer schlägt sich auch in der (Nicht-)Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nieder. Studien belegen, dass das „starke“ Geschlecht bei den Vorsorgeuntersuchungen „stark auslässt“. Das zeigt auch der erste österreichische Männergesundheitsbericht: Bei den 65- bis 69-Jährigen sind bei Männern fast doppelt so viele Krebstote zu beklagen als bei Frauen. Der Grund liegt vielfach darin, dass Männer erst dann zum Arzt gehen, wenn es zu spät und eine Heilung in vielen Fällen nicht mehr möglich ist.

Grund genug für die Österreichische Krebshilfe, 2004 den Informationsschwerpunkt dem starken Geschlecht zu widmen. Unter dem Titel „Krebs ist auch Männersache“ traten prominente Persönlichkeiten in individuellen TV-Spots vor die Kamera und appellierten an Österreichs Männer:

*„Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.“*



Die Österreichische Krebshilfe dankt allen Proponenten, die sich ehrenamtlich zur Verfügung gestellt haben:

- Armin Assinger
- Josef Broukal
- Mag. Herbert Haupt
- André Heller
- Dir. Ioan Holender
- Gouverneur Dr. Klaus Liebscher
- Wolfram Pirchner
- Veit Schalle
- Dipl.-Ing. Friedrich Stickler
- Frank Stronach und
- Fredy Mayer.

Über die persönlichen Motive und die Appelle der Proponenten lesen Sie mehr in dieser Broschüre.

Die TV-Spots werden ab Mai bis Ende 2004 in den Werbefenstern der Privatsender und im ORF ausgestrahlt.

Für die Krebshilfe ist es wichtig, durch die Proponenten „positive“ Aufmerksamkeit für ein ernstes Thema zu erreichen, denn die Erfahrung hat leider gezeigt, dass besonders Männer bei rein medizinischen Appellen dazu neigen, „wegzuhören“.

Ein großer Dank geht auch an die Kooperationspartner.



*Max Wilhelm, Regisseur*

Die Krebshilfe dankt insbesondere dem Regisseur und Produzenten der TV-Spots für seine Unterstützung. Max Wilhelm und sein „Close up“-Team stellen sich wiederholt in den Dienst der guten Sache.

Dieses Engagement hat es überhaupt erst möglich gemacht, dass die Kampagne so professionell und öffentlichkeitswirksam durchgeführt werden kann.

## Was ist Krebs?

**Kanzerogene** (krebserregende Substanzen): unter anderem chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel (-Zubereitung), UV-Licht, Infektionen.

Die häufigsten Todesursachen für Männer sind:

- Krebs (insbesondere Prostata-, Lungen- und Dickdarmkrebs)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Zuckerkrankheit
- Leber- und Nierenerkrankungen

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer und vielschichtiger Prozess, dem vielfältige, multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Krebs wird heute als eine **Erkrankung des Erbmaterials von Zellen** angesehen. **Kanzerogene** bewirken eine bleibende Veränderung des Erbmaterials – wenn Reparaturmechanismen ausgeschaltet oder ineffektiv sind.

Diese Veränderung der Erbinformation wird bei der Zellteilung auf die Tochterzellen übertragen. Es entstehen **Zellen, die eine genetische Mutation** (Veränderung) tragen. Diese Veränderung kann dazu führen, dass „Krebsgene“, so genannte Onkogene, aktiviert bzw. Suppressorgene inaktiviert werden.

Im gesunden Gewebe funktionieren **Onkogene** als Wachstumsstimulatoren (Signal für Wachstum), **Suppressorgene** (Bremse) als Wachstumshemmer, wobei ein Gleichgewicht dieser Funktionen ein geregeltes Zellwachstum garantiert.

Die Störung dieser Kontrollgene führt zu einer gesteigerten Zellvermehrung (Proliferation). Es gibt Hinweise, dass Krebs **klonalen Ursprungs** ist, d. h. von

einer (Progenitor-) Ursprungszelle ausgeht, die mehreren Insulten (Noxen, drei bis sieben Mutationen) ausgesetzt sein muss, damit die Zelle die Eigenschaft der Malignität, wie Invasivität und Metastasierung, erlangt.

Bei dieser Mehrschritt-Kanzerogenese spielt der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Die Tatsache, **dass Krebserkrankung im Alter drastisch zunimmt**, kann auch dadurch erklärt werden, dass es viele Jahre dauert, bis die zahlreichen Veränderungen (Mutationen) sich in einer malignen Entartung von Zellen und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Gerade die Erkenntnisse der letzten Jahre zeigen, dass Lifestyle-Faktoren wie falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Tabak- und Alkoholkonsum ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Krebsentstehung spielen.

## Lifestyle

### Bewegung

Körperliche Bewegung hält fit und weckt die Lebensgeister – es muss ja nicht gleich Hochleistungssport sein! Leichtes Jogging („Laufen ohne Schnaufen“!) wirkt sich positiv auf Ihren Kreislauf aus und steigert das allgemeine Wohlbefinden. Oder schreiben Sie sich in einem Fitness-Studio ein, versuchen Sie es mit Walken, Tennis, Golf oder Schwimmen.

Wichtig dabei ist die **Regelmäßigkeit**. Die sportwissenschaftliche Empfehlung: **40 Minuten, drei Mal pro Woche**, am besten verteilt



auf drei Einheiten. Sie werden merken, dass Sie nicht nur Ihren Körper wieder „spüren“, sondern auch das wiederentdeckte Gefühl des **„Zeitnehmens für sich selbst“**.

Aber auch einfache Verhaltensänderungen im alltäglichen Leben können große Wirkung zeigen. Lassen Sie doch einmal den Aufzug links liegen und nehmen Sie die Treppe. Verzichten Sie auf das Auto und genießen Sie lieber einen flotten Spaziergang, wenn Ihr Ziel in der Nähe liegt. Auch der Stress des Alltags lässt sich am besten in der freien Natur abbauen. Allein, mit Familie, Freunden oder Gleichgesinnten: Tanken Sie frische Energie und gute Laune.

### Gesunde Ernährung

Gesunde Ernährung kann wesentlich zur Senkung Ihres Krebsrisikos beitragen. **Obst und Gemüse** erweisen sich als besonders wertvoll. Sekundären Pflanzeninhaltsstoffen wie Carotinoiden, Flavonoiden oder Phenolen kann eine positive Wirkung in der Krebsprävention zugesprochen werden. Da diese Stoffe meist auch für die verschiedenen Färbungen der Lebensmittel verantwortlich sind, ist intensives **Rot, Gelb und Grün** die einfache Orientierungshilfe.



Stabilität vermitteln ... immer voraus denken ... Verantwortung tragen ... auch soziale Verantwortung ... für meine Familie, für meine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, aber auch Selbstverantwortung, für meine Gesundheit ... Mit gutem Beispiel vorangehen. Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt ...? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.

**Dr. Klaus Liebscher,**  
**Gouverneur der**  
**Oesterreichischen**  
**Nationalbank**



*Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) gelten auf Grund neuester Studien als ein ganz wesentlicher Risikofaktor vieler Krebsformen (einschließlich Brust-, Prostata-, Darm- und Gebärmutterkrebs).*

*Die Höhe des Körpermassenindex (body mass index = BMI, Gewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße) steht mit dem Krebsrisiko in direkter Verbindung.*

**Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche, Krebsforscher**

Lesen Sie mehr zum Thema Ernährung und Krebs in der neu erschienenen Broschüre, die kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich ist.



## Alkoholkonsum

½ Liter Rotwein hat positiven Einfluss auf das Herz-Kreislauf-System, allerdings sollte übermäßiger Alkoholkonsum – vor allem „harte Drinks“ – vermieden werden. Es kommt dadurch nicht nur zur Schädigung der Leber, sondern auch zu einem erhöhten Risiko an Krebs zu erkranken.

**Fettleibigkeit und Übergewicht werden für 14 % aller Krebstodesfälle bei Männern und 20 % bei Frauen verantwortlich gemacht.**

## Nichtrauchen

In Österreich rauchen 35 % der erwachsenen Männer und 23 % der erwachsenen Frauen.

Und diese Raucherkarrieren beginnen immer früher: Das Einstiegsalter liegt bei etwa 14 Jahren oder darunter. Je früher „probiert“ wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit der Suchtentwicklung und umso schwerer ist die Entwöhnung.

Ein Drittel aller Krebs- und Herz-Kreislauferkrankungen und ca. 90 % der Lungenkarzinome sind durch Tabakrauchen verursacht.

Über Hilfen zum Abgewöhnen informiert [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) oder das Beratungszentrum der Österreichischen Krebshilfe in Ihrer Nähe! Aufhören ist möglich – für Alle!

**Tabakrauch enthält Nikotin, Kohlenmonoxyd, Benzpyrene, Benzol, Schwermetalle und Nitrosamine, die in Lunge, Blase, Kehlkopf, Speiseröhre, Mundhöhle, Rachen, Bauchspeicheldrüse, Harnblase, Niere und Brust ihre zellschädigende Wirkung entfalten.**

# Früherkennung

Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung haben das Ziel, **Krebs in einem frühen Stadium** zu entdecken, um so rechtzeitig Therapiemaßnahmen setzen zu können.

Diese Maßnahmen werden im allgemeinen Sprachgebrauch „Vorsorge“-Untersuchungen genannt; es handelt sich aus medizinischer Sicht aber um Früherkennungsuntersuchungen.

Die Behandlung von Krebs im Frühstadium **steigert die Heilungschancen** erheblich und ist auch für den Patienten weniger belastend als eine Behandlung eines spät entdeckten Tumors in einem dann womöglich fortgeschrittenen Stadium.

Bei vielen Krebserkrankungen gibt es die Möglichkeit, durch einfache Untersuchungen eine äußerst wirksame Früherkennung zu erreichen. **Und Früherkennung kann Leben retten.**

### Ein E-Mail erinnert Sie ...!

Die Österreichische Krebshilfe hat ein modernes Konzept entwickelt, das rechtzeitig und regelmäßig an individuelle Untersuchungen per E-Mail erinnert.

Es funktioniert ganz einfach über die Homepage der Österreichischen Krebshilfe **[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)**.

In einem geschützten und anonymisierten Bereich melden Sie sich an und tragen Ihren letzten Besuch beim Arzt ein.

Ein automatisch generiertes Erinnerungsprogramm errechnet für Sie die nächst fälligen Untersuchungen und sendet Ihnen rechtzeitig ein Erinnerungsmail!

So einfach ist es!

Auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie ausführlich über all jene Früherkennungsuntersuchungen an die Sie per E-Mail erinnert werden können, damit Vergessen keine Entschuldigung mehr sein darf!

„Aus Liebe zum Leben.“  
steht jedem Mann  
unter der Internetadresse  
**[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)**  
kostenlos zur Verfügung.



Ich habe viel erreicht in meinem Leben ... habe eine wunderbare Familie ... Erfolg im Beruf ... und vor allem: Ich bin ziemlich g'sund ... aber je älter ich werde, umso mehr denke ich darüber nach ... was wäre wenn ... es trifft so viele ... hab' noch so viel vor ... möchte gerne gesund bleiben ... Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.

**Armin Assinger,**  
Moderator



**Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Vergessen? Verdrängt? Zu viel Stress und „andere“ Termine? Sie wissen nicht genau, wann welche Vorsorgeuntersuchung fällig ist?**

Fragen Sie Ihren Arzt oder melden Sie sich unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) an. Wir erinnern Sie per E-Mail an Ihre nächstfälligen Untersuchungstermine. Kostenlos und anonym – Aus Liebe zum Leben.

Auf meine Arzttermine vergesse ich nie. Mein Auto muss ja auch regelmäßig zum Service. Sicher, es gibt angenehmere Termine. Angst ist immer da.

Krebs ... es trifft so viele. Was wäre wenn. Ich würde es wissen wollen, so früh wie möglich. Alles in Ordnung, ein schönes Gefühl.

Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.

**Wolfram Pirchner,**  
Moderator

## IHR PERSÖNLICHES E-MAIL ERINNERT SIE AN ...

- 1. Selbstuntersuchung der Hoden:**  
ab dem 20. Lebensjahr einmal im Monat
- 2. Prostatavorsorgeuntersuchung:**  
ab dem 45. Lebensjahr einmal jährlich
- 3. Darmkrebs-Okkulttest:**  
ab dem 40. Lebensjahr einmal jährlich
- 4. Darmspiegelung:**  
ab dem 50. Lebensjahr alle fünf bis sieben Jahre
- 5. Hautselbstuntersuchung:**  
zweimal jährlich

## Bitte jetzt anmelden ...



1. Auf [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) den blauen Bereich anklicken ...



2. ... dann „anmelden“ anklicken ...

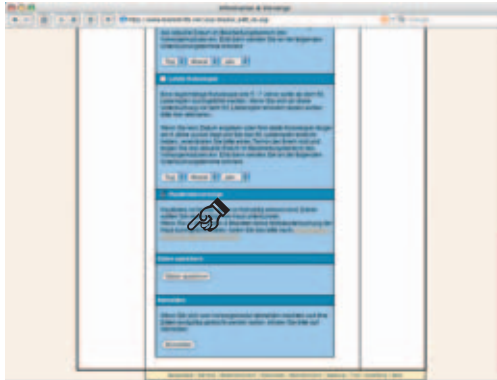


3. Fragebogen ausfüllen – kurz im Gedächtnis kramen (oh, so lange ist das schon wieder her?) ...

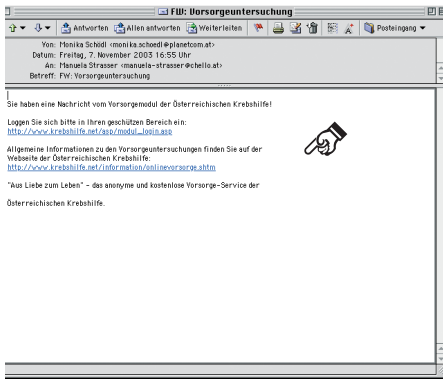


Gesundheit ist kein Glücksspiel. Jeder kann durch eine vernünftige Lebensweise das Risiko, an Krebs zu erkranken, reduzieren. Und jeder kann durch entsprechende Vorsorgeuntersuchungen eine mögliche Erkrankung rechtzeitig erkennen und besiegen. Eine Vorsorgeuntersuchung kann ein lebenswichtiger, ein lebensrettender Termin sein. Tun Sie etwas für sich, nehmen Sie sich die Zeit: Aus Liebe zum Leben. Sie haben nur eines.

**Dipl.-Ing. Friedrich Stickler, Vorstandsdirektor der Österreichischen Lotterien, Präsident des ÖFB**



4. und die Anmeldung abschicken – und schon erscheint Ihre persönliche Seite



5. Rechtzeitig und regelmäßig werden Sie per E-Mail an notwendige Untersuchungen erinnert.

Kostenlos für alle Männer unter  
**www.krebshilfe.net**

Gibt's auch für Frauen!

## Hodenselbstuntersuchung

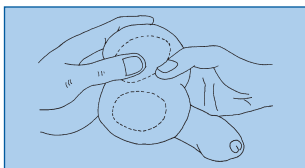
Der Hoden, lateinisch *Testis* genannt, ist die männliche Geschlechts- bzw. Keimdrüse. Er produziert und lagert die Spermien, ist aber gleichzeitig auch die Hauptquelle der männlichen Sexualhormone.

Das Hodengewebe ist aus Läppchen aufgebaut, die über Kanälchen miteinander verbunden sind.

Das regelmäßige, d. h. monatliche **Abtasten der Hoden** sollte für den Mann genauso selbstverständlich sein wie die monatliche Brustselbstuntersuchung für die Frau.

### Wie untersucht man selbst?

Die beste Gelegenheit zur Selbstuntersuchung der Hoden ist beim Duschen!



Tasten Sie – zwischen Daumen und dem Zeige- und Mittelfinger – die eiförmige Kontur des Hodens von oben nach unten hin ab. Ein gesunder Hoden sollte sich „prall/elastisch“ anfühlen und die Oberfläche des Hoden glatt kon-

turiert sein. Wiederholen Sie den Tastvorgang beim anderen Hoden.

### Warnsignale

Vergrößerung oder Verhärtung eines, oder eines Teils des Hodens, unregelmäßige Form, Knotenbildung und Ziehen oder Schmerzen im Hoden können Symptome einer Erkrankung sein. Wenn eine der hier angeführten Beschwerden (Warnsignale) auftritt, sollten Sie unbedingt zum Arzt gehen.

### Tastuntersuchung durch den Arzt

Im Prinzip wie eine Selbstuntersuchung – nur eben durch einen Arzt. Im Rahmen der urologischen Vorsorgeuntersuchung durch Ihren Arzt durchführen lassen!

Nicht jeder Knoten, den Sie oder Ihr Arzt entdecken, muss bösartig sein.



Foto: Wiener Staatsoper GmbH/  
Axel Zeinger.

Generell und prinzipiell mache ich keine Werbung, weder für Sozialprodukte noch für politische Parteien. Wenn ich jetzt für die Krebshilfe eine Ausnahme gemacht habe, so tue ich dies, weil ich mich gerne und voller Überzeugung für diese leider so unendlich wichtige Aktion zur Verfügung stelle. Ich sage bewusst leider, denn leider wächst die Anzahl der an Krebs erkrankten Menschen besorgniserregend schnell, und trotzdem nützen die Menschen die Möglichkeit zur Vermeidung von Leid und Schmerz nicht zur Genüge.

**1 × monatlich  
Hodenselbst-  
untersuchung  
ab dem  
20. Lebensjahr!**



## Prostatavorsorge

Wir wissen zwar alle, dass das frühe Erkennen dieser tückischen Krankheit nicht nur das effizienteste, sondern auch das einzige Mittel ist, diese erfolgreich zu bekämpfen, doch trotzdem tun wir es nicht. Wenn ich durch die Ausnützung meines persönlichen Bekanntheitsgrades und bedingt durch die Funktion, die ich in der Wiener Staatsoper seit vielen Jahren ausübe, dazu beigetragen habe, dass sich nur einige meiner Mitmenschen gegen diese Krankheit voruntersuchen lassen, hat sich mein Einsatz schon gelohnt.

**Ioan Holender,**  
Direktor der Wiener  
Staatsoper

### Was ist die Prostata?

Die Prostata, auch Vorsteherdrüse genannt, liegt am Ausgang der Blase und umgibt den ersten Teil der Harnröhre.

Die Prostata produziert eine Flüssigkeit, die beim Samenerguss den im Hoden gebildeten Samenzellen beigemischt wird.

Die Prostata hat zwar keinen Einfluss auf die sexuelle Potenz, aber die Flüssigkeit ist ein Aktivierungs- und Transportmittel für die Samenfäden. Das Wachstum des Prostatagewebes steht unter dem Einfluss des männlichen Sexualhormones Testosteron, das im Hoden produziert wird.

### Veränderungen der Prostata

Bei nahezu jedem zweiten Mann über 50 entstehen Gewebsveränderungen in der Prostata, welche man als gutartige Prostatavergrößerung bezeichnet. Dies ist jedoch noch keine Krankheit und keine Vorstufe des Prostatakrebses. Warnsignale: Prostatakrebs im Frühstadium zeigt meist keine Symptome! Daher ist es von lebensrettender Wichtigkeit, dass Männer ab dem 45. Lebensjahr jährlich zur Prostatavorsorgeuntersuchung gehen! Durch die altersbedingte Größenzunahme der Prostata kann es zu einer Einengung der Harnröhre und

zu Beschwerden (z. B. beim Harnlassen) kommen. Diese Beschwerden können sehr gut behandelt werden und müssen nicht automatisch bedeuten, dass man an Prostatakrebs erkrankt ist. Es kann aber sein, dass sich eine bösartige Geschwulst in der Vorsteherdrüse, d. h. Prostatakrebs, gebildet hat. Umso wichtiger ist eine jährliche Untersuchung beim Arzt. Eine Heilung ist nur möglich, wenn Prostatakrebs früh und dadurch rechtzeitig erkannt wird.

Die Prostatakrebsvorsorge soll beim Mann ab dem 45. Lebensjahr jährlich durchgeführt werden. Der kluge Mann baut vor und wartet nicht, bis Probleme und/oder Schmerzen auftreten. Im fortgeschrittenen Stadium ist Prostatakrebs nicht mehr heilbar. Jeder zehnte Mann erkrankt an Prostatakrebs.

**Bei Söhnen oder Brüdern von an Prostatakrebs erkrankten Männern steigt das Risiko um 20 %. Daher sollten diese Männer die jährliche Vorsorgeuntersuchung bereits ab dem 40. Lebensjahr durchführen.**

## Prostatavorsorge

Die Prostatavorsorgeuntersuchung umfasst die Tastuntersuchung durch den Arzt und den PSA-Test. Beide Untersuchungen zusammen erhöhen die Treffsicherheit der Prostatakrebsvorsorgemaßnahmen. Nachstehend finden Sie beide Untersuchungsarten erklärt.

### Tastuntersuchung

Der Arzt führt hierzu seinen Finger rektal ein und tastet die Prostata ab. Was vielleicht unangenehm ist, dauert aber nur sehr kurz. Sicher, es gibt angenehmere Untersuchungen, aber diese kurze Misempfindung kann für Sie lebensrettend sein.

### PSA (Prostata-spezifisches Antigen)

Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) ist ein Eiweiß, das ausschließlich von Prostatazellen gebildet wird. Krebszellen sind imstande, im Vergleich zu normalen Prostatazellen etwa die zehnfache Menge an PSA zu produzieren. Diese Erkenntnis macht man sich für die Früherkennung des Prostata-

krebses zu Nutze. Mittels Harnbefund sowie einer Blutabnahme wird ein spezieller Tumormarker für die Prostata (PSA) bestimmt. Nicht jede Erhöhung des PSA-Wertes bedeutet Prostatakrebs. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die den PSA-Wert falsch positiv erscheinen lassen. Nur Ihr Arzt kann die Bedeutung des Befundes klären und über die weiteren eventuell erforderlichen Maßnahmen informieren. Auf jeden Fall sollten vor der Blutabnahme folgende Punkte beachtet werden:

- a) Lebensalter (alterskorrigierter PSA-Wert)
- b) keine sexuellen Aktivitäten und Radfahren in den letzten drei Tagen
- c) keine instrumentellen Eingriffe in der Harnröhre eine Woche zuvor
- d) keine Operationen an Blase und Prostata innerhalb der letzten sechs Wochen
- e) keine regelmäßige Einnahme von hohen Mengen Vitamin C (mehr als 1 g pro Tag), Magnesium, Calcium, Selen

### Alterskorrigierter PSA-Wert

Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Prostata an Volumen zu, daher steigt auch der PSA-Wert langsam an (= sog. alterskorrigierter PSA-Wert).



Die Vorsorgeuntersuchung des Prostata-Ca beruht auf zwei Säulen – der Bestimmung des PSA im Blut und der transrektalen Tastuntersuchung der Prostata. Über 80 % der im Frühstadium entdeckten Prostatakarzinome sind nur durch einen erhöhten PSA-Wert auffällig. Bei 10 bis 20 % der Frühkarzinome ist der Tastbefund positiv, aber das PSA im Normbereich. Das PSA ist auch bei gutartigen Erkrankungen erhöht. Der endgültige Nachweis eines Karzinoms ist deshalb nur durch eine Biopsie möglich.

**Univ.-Prof. Dr. Günter Janetschek, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie**

**Gehen Sie zum Arzt und übernehmen Sie Verantwortung für Ihre Gesundheit. Vorsorge ist kein Zeichen von Schwäche.**

## Prostatavorsorge



*Ich habe viel erreicht in meinem Leben, und vor allem bin ich gesund. Je älter ich werde, umso mehr denke ich darüber nach, was wäre wenn. Denn noch habe ich Pläne für mein Leben und natürlich möchte ich gesund bleiben. Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.*

**Fredy Mayer,**  
Präsident  
Österreichisches  
Rotes Kreuz

Bei grenzwertigen oder schwer interpretierbaren PSA-Werten ist der entscheidende Faktor das Verhalten des PSA über einen bestimmten Zeitraum, üblicherweise ein Jahr. Aus dem Ausmaß des Anstieges lässt sich dann meist eine genauere Konsequenz hinsichtlich der Notwendigkeit einer Biopsie ziehen.

**Erfolgt der PSA-Test durch die Überweisung eines Urologen ins Labor werden die Kosten für den PSA-Test von der Krankenkasse übernommen.**

### ALTERSKORRIGIERTE PSA-NORMWERTE

<i>Altersgruppe</i>	<i>PSA-Normwerte</i>
<i>bis zum 49. Lebensjahr</i>	<i>bis 2,5 ng/ml</i>
<i>bis zum 59. Lebensjahr</i>	<i>bis 3,5 ng/ml</i>
<i>bis zum 69. Lebensjahr</i>	<i>bis 4,5 ng/ml</i>
<i>ab dem 70. Lebensjahr</i>	<i>bis 6,5 ng/ml</i>

Oben angegebene Werte sind Normwerte. Auch wenn sich Ihr PSA-Test-Ergebnis im o. g. Normbereich bewegt, haben Sie leider trotzdem keine 100%ige Garantie, nicht an Prostatakrebs erkrankt zu sein. Nur Ihr Arzt kann – in Kombination mit dem Tastbefund der Prostata und etwaiger anderer Untersuchungen – eine verlässliche Diagnose stellen.

### Digitale rektale Untersuchung der Prostata (DRU)

Da das PSA ein organspezifischer und kein tumorspezifischer Marker ist, macht ein suspekter Wert eine weitere Abklärung mittels ultraschallgezielter Stanzbiopsie

notwendig. Die jährlichen Vorsorgeuntersuchungen beim Urologen ermöglichen auch die Berechnung des PSA-Anstiegs, der bei deutlichem Anstieg Hinweis auf ein Karzinom der Prostata gibt. Nach Therapie dient das PSA der Tumornachsorge.

# Internationaler Fragebogen zur Erhebung von Prostatabeschwerden

	nie	1 von 5 Fällen	weniger als 50 %	50 % der Fälle	mehr als 50 %	fast immer
Wie oft während des letzten Monats hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats mussten Sie in weniger als zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats mussten Sie mehrmals aufhören und wieder neu mit dem Wasserlassen beginnen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats hatten Sie einen schwachen Harnstrahl?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft sind Sie während des letzten Monats in der Nacht im Durchschnitt aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.)	0	1	2	3	4	5
I-PPS-Gesamtpunktezahl						
<b>BEURTEILUNG DER LEBENSQUALITÄT:</b>						
	ausgezeichnet	zufrieden	teils zufrieden/teils unzufrieden	überwiegend unzufrieden	unzufrieden	sehr schlecht
Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Beschwerden beim Wasserlassen in Ihrem weiteren Leben nicht ändern würden?	0	1	2	3	4	5
<b>I-PPS-Gesamtpunktezahl + Lebensqualität-Punktezahl:</b>						
<i>Ergebnis: 0–7 Punkte = leichtgradig symptomatisch, 8–19 Punkte = mittelgradig symptomatisch, 20–25 Punkte = hochgradig symptomatisch</i>						

## Was ist der AndroCHECK™?



Im Mittelpunkt des Vorsorgeprogramms des Berufsverbandes der österreichischen Urologen (bvU) AndroCheck™ steht die Prostatakrebsvorsorge. Daneben erfolgt die Abklärung möglicher Blasenentleerungsstörungen durch die gutartige Prostatavergrößerung und, falls erforderlich, von Erektionsstörungen und Hormonmangelproblemen. Erektionsstörungen können Folge von Prostatakrebs oder die Spitze eines Eisberges schwerer wiegender Erkrankungen, wie Zuckerkrankheit oder Erkrankungen der Herzkranzgefäße sein.



Der Anteil der informierten und gesundheitsbewussten Männer, die ihre körperlichen und geistigen Funktionen erhalten möchten, nimmt zu. Trotzdem sterben Männer noch immer um durchschnittlich sechs Jahre früher als Frauen.

Deshalb definierte der Berufsverband der Österreichischen Urologen (bvU) neue Schwerpunkte in der Gesundheitsvorsorge des Mannes ab 45 unter dem Begriff AndroCHECK.

### Was ist der AndroCHECK™?

Dieses Programm umfasst die „Rundum-Betreuung“ des Mannes mit all seinen androgenen (= männlichen) Problembereichen. Die niedergelassenen Urologen bieten den AndroCHECK österreichweit an und wollen für den Mann mindestens das sein, was der Gynäkologe für die Frau ist.

### Blase und Prostata

Bei jedem Patienten wird zunächst die Prostata auf etwaige (altersbedingte/normale) Vergrößerung der Prostata untersucht und etwaige damit verbundene Probleme (wie z. B. Störungen der Blasenentleerung) werden mit

dem Patienten besprochen und Therapiemöglichkeiten erläutert. Weiters wird der **Patient** bezüglich etwaiger Vorgeschichten an Erkrankungen (Anamnese) befragt und ein Harnbefund erstellt.

Es folgt die digitale **rektale Untersuchung** der Prostata, die **Sonographie (Ultraschall) der Nieren** und des Restharns sowie eine **Harnflussmessung**.

Zum Ausschluss spezieller Verdachtsmomente (Urethrastrikturen, Blasensteine, -tumore) wird eine Urethrozystoskopie abgeschlossen.

### PSA-Test

Seit mehr als zehn Jahren wird die digitale, rektale Untersuchung der Prostata (DRU) mit dem PSA-Test (Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens) ergänzt. Die Kombination von DRU und PSA ist derzeit am effektivsten bei der Früherkennung von Prostatakrebs.

### Erektile Dysfunktion (ED)

Erfreulicherweise steigt die Zahl jener Männer, die ihre Schwellenangst überwinden und kompetente Hilfe suchen. Die Diskussion um die ED hat den Männern

## Was ist der AndroCHECK™?



bewusst gemacht, dass

- Hitzewallungen und Schweißausbrüche,
- depressives Zustandsbild,
- Abnahme der Muskelkraft,
- Zunahme von Körperfett,
- Verschlechterung der Lernfähigkeit sowie
- Erektionsschwäche und Libidoverlust

keine „natürlichen“ Beschwerden des älter werdenden Mannes sein

müssen, sondern Zeichen einer Abnahme der Sexualhormone sind, die therapiert werden können. Die genannten Symptome werden unter dem Begriff **„Partielles endokrines Defizit des alternden Mannes“** (PEDAM) zusammengefasst.

Bereits 30 % aller Männer unter 50 Jahren machen in unterschiedlichem Ausmaß die Erfahrung der ED.

Wie die Frau regelmäßig zum Frauenarzt geht, so sollte der Mann zum Männerarzt, dem Urologen, gehen, der Veränderungen an seinen Hoden bemerkt, und der Mann ab 45 zur Prostatakrebsvorsorge. Die Botschaft muss lauten: Vorsorge kann Prostatakrebs nicht verhindern, aber der Heilung eine Chance geben.

**Dr. Michael Eisenmenger, Präsident Berufsverband der österreichischen Urologen**

Während Libidoverlust zu einem erheblichen Teil auf ein Androgendefizit (Defizit an männlichen Hormonen) zurückzuführen ist, sind Erektionsstörungen meist Ausdruck anderer Wohlstandserkrankungen.

Risikofaktoren bzw. Ursachen für ED – abgesehen vom natürlichen Altern – können sein:

- Zuckerkrankheit,
- Fettstoffwechselstörungen,
- Bluthochdruck,
- koronare Herzkrankheiten und die zu ihrer Behandlung verwendeten Medikamente sowie
- Nikotinmissbrauch,

- Operationen (Darm, Prostata),
- Traumen des Rückenmarks,
- neurologische Erkrankungen (Multiple Sklerose)

### Andrologische Diagnostik

Neben den genannten Untersuchungen wird der „Life Style“ des Patienten inkl. Sexualleben besprochen und diagnostiziert:

- umfassende Allgemeinanamnese (Ernährungsgewohnheiten, Lebens- und Sexualgewohnheiten, Medikamente, Operationen, Erkrankungen, Traumen)

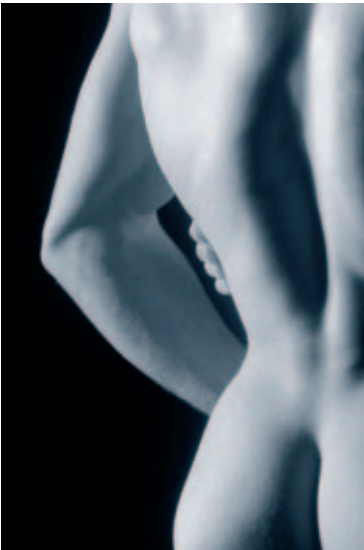
Weitere Auskünfte zum Thema *Andro*CHECK™ erhalten Sie bei Ihrem Urologen oder kontaktieren Sie:

Dr. Michael Eisenmenger  
Facharzt für Urologie und Andrologie und  
Präsident des Berufsverbandes der Österreichischen Urologen (bvU)

[www.uro.at](http://www.uro.at)  
[www.androcheck.at](http://www.androcheck.at)

- Sexualanamnese (Erektionsgrad, vorzeitiger Erektionsverlust, nächtliche Spontanerektionen)
- urologischer Status mit Sonographie des äußeren Genitales zur Bestimmung der Hodengröße
- Hormonstatus
- pharmakologische Erektionsprüfung und optional
- Penisdopplersonographie

Bei Testosteronmangel, Rückenschmerzen, Größenabnahme und



Frakturen bei Bagateltraumen wird die Messung der Knochendichte veranlasst.

Neben dem Basislabor der urologischen Vorsorge werden Testosteron, Prolaktin und TSH bestimmt.

Auf Grund der Wirkung auf die Erythropoese, die Gefahr bei Schlafapnoe und den Einfluss auf die Prostata (Prostatakrebs) muss die Testosteron-Substitutionstherapie durch den erfahrenen Andrologen (= Männerarzt) durchgeführt werden.

Neben der medikamentösen Therapie wird der Patient auch über Ernährung, Sport und Änderung des Lebensstils (Anti Aging Medicine) beraten.

Erythropoese =  
Bildung der roten  
Blutkörperchen

## Darmkrebsvorsorge



*Heute kann man die Koloskopie für den Patienten schmerzfrei gestalten. Leider nützen noch nicht alle KollegInnen diese Möglichkeiten. Wir haben daher nach Wegen gesucht, um die PatientInnen zu informieren, wo sie die „Sanfte Koloskopie“ bekommen können.*

*Zu diesem Zweck haben wir eine Checkliste entworfen (siehe Seite 21). Diese Checkliste sollte am Eingang der Abteilung für Endoskopie angebracht werden, sodass sie für den Patienten auch kontrollierbar ist. Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, bekommen die Endoskopie-Abteilungen von der ÖGGH ein Diplom „Sanfte Koloskopie“.*



Darmkrebs ist wie kaum ein anderer Tumor früh zu erkennen und damit heilbar. Die Wirksamkeit der Früherkennungsprogramme ist wissenschaftlich bewiesen und diese sollten auch genutzt werden.

Mit einer jährlich durchgeführten Testung auf okkultes Blut und der Koloskopie alle fünf bis sieben Jahre könnte die Sterblichkeit an Darmkrebs bis zu einem Drittel gesenkt werden.

Die geeignetste Untersuchungsmethode um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen bzw. dessen Entstehung zu vermeiden ist die Kolos-

kopie (endoskopische Spiegelung des Dickdarms).

Es gibt wenige Untersuchungen, die in der Bevölkerung einen so schlechten Ruf haben wie die Koloskopie. Die zu recht beklagten negativen Erfahrungen wurden meist vor mehr als zehn Jahren gemacht und sind auf

- fehlende Möglichkeiten für eine effiziente und patientenschonende Prämedikation
- steife unflexiblere Geräte
- zum Teil fehlende Übung der Untersucher zurückzuführen.

**Es ist Ihr Recht, diese Untersuchung so angenehm wie möglich zu erhalten! Wenn Ihnen die von Ihrem Arzt empfohlenen Untersuchungsschritte unklar sind, haben Sie immer das Recht, Fragen zu stellen. Die Art und Weise, wie Ihre Fragen beantwortet werden, stellt ebenfalls ein Qualitätskriterium dar.**

**Sollten Sie sich, aus welchen Gründen auch immer, nicht in den „besten Händen“ fühlen, holen Sie eine Zweitmeinung ein.**

**Mehr zu diesem Thema im Kapitel  
„Bin ich in den besten Händen...?“**

## Darmkrebsvorsorge

Risikofaktoren für Vorstufen von **Darmkrebs** sind Polypen (gutartige, teilweise gestielte Gewebswucherungen). Die rechtzeitige Entdeckung und Entfernung von Polypen ist die beste Vorsorge und verhindert die Entstehung von Darmkrebs.

Die Früherkennungsuntersuchungen schützen Sie nicht nur vor dem Ausbruch der Krankheit, sondern spielen die entscheidende Rolle im Kampf gegen die Entstehung von Darmkrebs.

### Okkulttest

Untersuchung auf okkultes (verborgenes) Blut im Stuhl, das von Polypen, aber auch von bösartigen Tumoren stammen kann.

Dieser Test kann, wenn er regelmäßig durchgeführt wird, die Darmkrebs-Sterblichkeit bis zu einem Drittel senken.

Allerdings ist **dieser Test nicht hundertprozentig**, da viele Tumore zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht bluten. Die Treffsicherheit des Testes nimmt mit der Regelmäßigkeit der Untersuchung zu.

**Ergebnisse des Tests** (innerhalb von 30 Sekunden):

Negativ: keine Blaufärbung  
Positiv: jede Art von Blaufärbung.

**Okkulttest: 1 × jährlich  
ab dem 40. Lebensjahr**

### Koloskopie

Diese Untersuchung erfolgt rektal mittels eines speziellen Endoskopes, das unter anderem mit einer Lichtquelle und einer kleinen Optik ausgestattet ist. Damit lässt sich die Darmschleimhaut sehr gut beurteilen.

Während der selben Untersuchung ist die Entnahme von verdächtigem Gewebe oder Polypen möglich, die anschließend unter dem Mikroskop beurteilt werden.

Die Koloskopie gilt somit als „Goldstandard“ in der Darmkrebsfrüherkennung. Ist das Ergebnis negativ (d. h. keine Krebserkrankung) und beim Patienten kein erhöhtes Risiko gegeben (z. B. Dickdarmkrebs bei Verwandten ersten Grades), dann kann man sich mit der nächsten Untersuchung fünf – vielleicht sogar sieben Jahre – Zeit lassen.

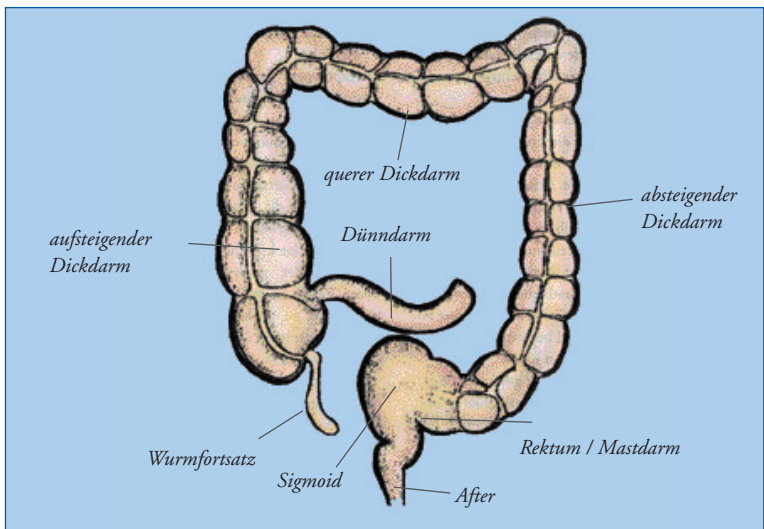
*Diese Aktion wurde im Herbst 2003 flächendeckend in Österreich gestartet und von der Mehrzahl der endoskopierenden ÄrztInnen positiv aufgenommen. Wir machen uns jedoch keine Illusionen, dass es noch einige Zeit dauern wird das negative Image der Koloskopie in der Bevölkerung grundlegend zu korrigieren. Es besteht berechtigte Hoffnung, dass die Koloskopie in das Vorsorgeprogramm in Österreich aufgenommen wird und durch die Aktion „Sanfte Koloskopie“ die PatientInnen ihre Scheu vor dieser Untersuchung verlieren.*

**Univ.-Doz. Dr. Werner Weiss,  
Präsident der Österreichischen  
Gesellschaft für Gastroenterologie  
und Hepatologie**

## Darmkrebsvorsorge

Mit der Möglichkeit einer entsprechenden Prämedikation ist die Koloskopie heute keine belastende oder schmerzhafte Untersuchung.

**Empfohlen ab dem  
50. Lebensjahr alle  
fünf bis sieben Jahre.**



Der Dickdarm des Menschen (Kolon) ist etwa 120 bis 150 cm lang. Er hat im Wesentlichen die Funktion, dem Darminhalt Wasser zu entziehen und damit den Stuhl einzudicken. Die Innenwand des Darmes ist mit einer Schleimhaut ausgekleidet, auf der sich der Stuhl – von den Darmmuskeln vorangetrieben – zum After bewegt. Über diesen wird der Stuhl schließlich entleert. Außerdem hilft der Darm, den Flüssigkeitsausgleich im Körper zu regulieren.

## Checkliste „Sanfte Koloskopie“

1. Bekommen Sie bei der Anmeldung ein Erklärungsblatt zur Untersuchung und zur Möglichkeit der Sedierung?
2. Können Sie vor dem Untersuchungstag bei Bedarf Fragen stellen und Ängste mit einem endoskopierenden Arzt besprechen?
3. Gibt es eine schriftliche Anleitung zur Vorbereitung?
4. Wird jedem Patienten Sedierung angeboten?
5. Ist eine Ruhe- bzw. Überwachungszone vorhanden?
6. Ist ein Gespräch über das Ergebnis der Untersuchung vorgesehen?

Mehr Informationen zum Thema Darmkrebs finden Sie in weiteren Beiträgen dieser Broschüre sowie unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net).

Oder fordern Sie die kostenlose Broschüre „Darmkrebs“ bei der Österreichischen Krebshilfe an.

## Hautselbstuntersuchung

**Hellhäutige Personen (Hauttyp I)**, insbesondere jene mit vielen Muttermalen, sollten ihre Haut **einmal monatlich** sorgfältig kontrollieren, wobei auch die Haut der Fußsohlen nicht vergessen werden darf.

Man sollte auf **Veränderungen** von Form, Begrenzung und Farbe von Muttermalen achten.

**Das Melanom** („schwarzer Hautkrebs“), die bösartigste Form von Hautkrebs, ist meist asymmetrisch, oft zackig und unregelmäßig zur normalen Haut abgegrenzt und unterschiedlich pigmentiert. Es zeigt außerdem eine Tendenz zu Wachstum.

**Jede Veränderung ist umgehend mit dem Arzt zu besprechen.**

Sie benötigen: gutes Licht, einen großen Ganzkörperspiegel, einen Handspiegel, zwei Sessel oder Hocker, einen Fön.

Untersuchen Sie:

- **Ihr Gesicht.** Besonders die Nase, die Lippen, den Mund und die Ohren – von vorne und hinten. Benützen Sie beide Spiegel, um alles deutlich zu sehen.
- **Ihre Kopfhaut.** Benützen Sie dazu einen Fön, um Region für Region zu inspizieren. Vielleicht kann Ihnen jemand dabei helfen.
- **Ihre Hände.** Handrücken und Handflächen, zwischen den Fingern und unter den Fingernägeln. Prüfen Sie den Rist und untersuchen Sie Ihre Unterarme vorne und hinten.
- Stellen Sie sich vor den Ganzkörperspiegel. Beginnen Sie mit der Untersuchung Ihres **Ellenbogens** und inspizieren Sie alle Seiten Ihrer **Oberarme**.
- Die nächste Untersuchung gilt dem **Nacken, der Brust und dem Oberkörper**.
- Mit dem Rücken zum Ganzkörperspiegel. Suchen Sie mit dem Handspiegel Ihren **Rücken, den Nacken, die Schultern, die Schulterpartien** und jenen Teil Ihrer **Oberarme** ab, den Sie bisher noch nicht sehen konnten.
- Verwenden Sie wieder beide Spiegel, um den unteren Teil Ihres **Rückens, des Gesäßes** und der **Rückseiten Ihrer Beine** zu untersuchen.
- Setzen Sie sich. Legen Sie nacheinander beide Beine auf den Stuhl oder den Hocker. Untersuchen Sie mit dem Handspiegel Ihre **Genitalien**. Inspizieren Sie die Vorderseite und die **Seiten Ihrer Beine**, besonders das Schienbein, die Knöchel und den Rist der Füße. Vergessen Sie nicht, zwischen den Zehen und unter den Zehennägeln. Untersuchen Sie abschließend die Fußsohlen und Fersen.

**Sollte zweimal jährlich**  
(vor und nach dem Sommer)  
**durchgeführt werden.**

Weitere Infos finden Sie unter  
[www.sonneohneue.at](http://www.sonneohneue.at).

## Krebsrisiko

Unter Krebsrisiko versteht man die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken.

Das Krebsrisiko ist von vielen **Faktoren** abhängig. Einige davon, wie Lebensstil, Ernährung, Konsumgewohnheiten von Tabak und Alkohol und in seltenen Fällen auch die Vererbung, konnten in den letzten Jahren durch wissenschaftliche Untersuchungen identifiziert werden.

**Risikofaktoren** können kontrollierbar aber auch unkontrollierbar sein, persönlich verursacht oder



von der Umwelt stammen. Ein Zusammenspiel von mehreren Faktoren verstärkt sehr wesentlich das Risiko, an Krebs zu erkranken.

Von einem hohen Risiko spricht man, wenn die Wahrscheinlichkeit größer ist als in der Normalbevölkerung an Krebs zu erkranken.

Laut WHO zählen Rauchen und falsche, ungesunde Ernährung zu den häufigsten und größten Risikofaktoren. Es liegt daher weitgehend an einem selbst, diese hohen Risikofaktoren positiv zu beeinflussen.

Gerade hinsichtlich Krebs kann man durch entsprechendes persönliches Verhalten wesentlich zur Erhaltung der Gesundheit beitragen. Man muss sich des Problems aber bewusst sein und Bereitschaft zeigen, den eigenen Lebensstil kritisch und ehrlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern.

Bei einigen Krebsarten wurden noch keine Risikofaktoren wissenschaftlich identifiziert.

In den nachstehenden Seiten informieren wir über bekannte Risikofaktoren zu einzelnen Krebsarten.



Es ist ein Glück, wenn man seine Träume leben kann ... Fantasielosigkeit ist etwas Trauriges ... manchmal sogar etwas Lebensgefährliches ... zum Beispiel wenn man zu fantasielos ist, sich vorzustellen, welches Risiko es bedeutet, nicht zu einer Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Seien Sie bitte nicht so fantasielos!

**André Heller,**  
**Multimediakünstler**

## Hoden-, Prostata- und Blasenkrebs

### Hodenkrebs

Hodenkrebs ist die **häufigste Krebserkrankung des jungen Mannes zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr** und macht etwa ein bis zwei Prozent aller Krebserkrankungen des Mannes aus. 1998 erkrankten in Österreich 365 Männer an Hodenkrebs (5 bis 8 von 100.000 Männern).

Die eigentlichen **Ursachen von Hodenkrebs sind unbekannt**. Meist liegt kein besonderer Risikofaktor vor.

**Erhöhtes Risiko** besteht, wenn der Hoden im Bauchraum (20-fach) oder in der Leistenregion (80-fach) verblieben ist.

#### **Kryptorchismus**

= Hoden ist im Bauchraum oder in der Leistenregion verblieben.

### Prostatakrebs

In Österreich ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung des Mannes. 1999 wurde bei 3892 Männern diese Diagnose gestellt und 1184 sind an den Erkrankungsfolgen verstorben.

#### **Lebensalter**

Ab dem 45. Lebensjahr – d. h. **mit zunehmendem Alter – besteht ein erhöhtes Risiko**, an Prostatakrebs zu erkranken.

#### **Ernährung**

Neuere Studien bestätigen, dass ein hoher Konsum an tierischen Fetten, hochkalorischer Ernährung (wenn man mehr isst, als man braucht) und damit auch Fettleibigkeit das Auftreten von Prostatakrebs fördern.

#### **Familiäre Häufung**

Männer, bei denen Großvater, Vater, Onkel oder Bruder an Prostatakrebs erkrankt sind, weisen ein erhöhtes Risiko auf.

### Blasenkrebs

Risikofaktoren für Blasenkrebs sind Rauchen, zu wenig Flüssigkeitsaufnahme (täglich mindestens zwei Liter Wasser!) und die Exposition zu Anilinfarben (Petrochemie).

## Darmkrebs

Ein erhöhtes Risiko an Darmkrebs zu erkranken besteht bei **chronisch entzündlichen Erkrankungen** der Darmschleimhaut (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) und **Darmpolypen**. Die Vorstufe von Darmkrebs ist bei den meisten Menschen ein Darmpolyp (Adenom).

Über 90 % aller Darmkrebse entstehen durch Entartung dieser Polypen. **Die wirksamste Vermeidung von Darmkrebs ist also die rechtzeitige Entfernung von Polypen im Rahmen der Koloskopie.**

Rund fünf bis zehn Prozent aller Krebserkrankungen sind auf genetische Veranlagung, d. h. erbliche Belastung (siehe auch Kapitel „genetische Faktoren“) zurückzuführen. Das Risiko ist erhöht, wenn in Ihrer Familie bereits Darmkrebs aufgetreten ist.

Die Veranlagung kann, muss aber nicht vererbt werden.

Die Ernährung ist ein weiterer, sehr wesentlicher Risikofaktor:

### Ernährung

Eine ballaststoffarme, fleisch- und fettreiche Kost – die so genannte **Western Style Diet** – erhöht das

Risiko. Die Verweildauer der Nahrung im Darm ist bei dieser Ernährung länger als bei faserreicher und fettarmer Kost. Schadstoffe verweilen daher länger im Darm und begünstigen so die Entstehung von Krebs.

**Falsche Ernährung, Fettleibigkeit und Übergewicht sowie Giftstoffe (Kanzerogene) in der Nahrung sind wesentliche Risikofaktoren.**

Weitere Informationen zum Thema gesunde Ernährung sind bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.



Werden die Warnsignale beim Darmkrebs rechtzeitig beachtet, können heute bis zu 85 % der auftretenden Erkrankungen geheilt werden.

Warnsignale:

- Verändertes Stuhlaussehen: Blut am oder im Stuhl, das ihn rot oder schwarz färbt
- Veränderte Stuhlgewohnheiten = anhaltender Durchfall, plötzlich aufgetretene Verstopfung oder Wechsel von Durchfall mit Verstopfung
- Krampfartige Bauchschmerzen, die über eine Woche andauern
- Blässe und Blutarmut: Sie können darauf hinweisen, dass der Darm längere Zeit unbemerkt blutet.

## Hautkrebs



Seit nunmehr 16 Jahren informiert die Österreichische Krebshilfe gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie im Rahmen der jährlichen Kampagne „Sonne ohne Reue“ über alles Wesentliche rund um die Diagnose „Hautkrebs“. Unsere wichtigste Information an alle Betroffenen: Hautkrebs/Melanom ist heilbar, wenn der Tumor frühzeitig erkannt und operativ entfernt wird.

**Univ.-Prof. Dr. Hubert Pehamberger, Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Melanom- und Dermato-Onkologie“, Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie**

An Hautkrebs kann jeder erkranken – trotzdem gibt es Menschen, die ein höheres Risiko haben. Vor allem Personen, die von Natur aus blass, sehr blond oder rothaarig sind, viele Sommersprossen oder andere Pigmentmale haben, zählen zu der Risikogruppe.

### Erhöhtes Hautkrebs-Risiko bei

- Menschen mit heller Haut, heller Augenfarbe, rotblondem Haar und Neigung zu Sonnenbrand
- Menschen, die kurzdauernder,

aber sehr häufiger und intensiver Sonnenbestrahlung ausgesetzt sind (Urlaub in südlichen Ländern, Stadtmenschen). Auch Kinder sind gefährdet.

- Personen mit sehr vielen (und ungewöhnlichen) Muttermalen
- Personen mit Melanomerkrankungen in der Familie

Nähere Informationen und einen interaktiven Hauttypentest und -check finden Sie unter

**[www.sonneohneue.at](http://www.sonneohneue.at)**

### HAUTTYPENTEST

**Kennzeichen:** Rothaarig, Sommersprossen, helle Haut, helle Augen  
**Hautkennzeichen:** wird immer rot, bräunt nie

**Kennzeichen:** Blond, blauäugig, helle Haut  
**Hautkennzeichen:** wird immer rot, bräunt selten

**Kennzeichen:** Brünett  
**Hautkennzeichen:** wird manchmal rot, bräunt immer

**Kennzeichen:** Dunkelhaarig, braune Augen  
**Hautkennzeichen:** wird niemals rot, bräunt immer

## Hautkrebs

### Im Solarium

„Sonne tanken“ auf Knopfdruck gehört auch für viele Männer bereits zum Programm. Aber so einfach der Gang ins Solarium auch sein mag, so gefährlich können die Nebenwirkungen sein. Denn die Minuten auf der Sonnenbank schaden der Haut mehr, als dass sie ihr gut tun. UV-Strahlen – egal, ob natürliche oder künstliche – schädigen die Haut und können zu Hautkrebs führen.

Wer meint, Solariumbräune bereite die Haut schonend auf den Sonnenurlaub vor, hat sich getäuscht. Ein nennenswert erhöhter UV-Eigenschutz der Haut tritt dabei nicht ein. Die künstliche Besonnung erhöht das Gesundheitsrisiko durch zusätzliche Strahlendosen und kann zum Entstehen von Hautkrebs beitragen.

Wenn Sie trotz der Risiken ein Fan der künstlichen Sonne sind, dann beachten Sie bitte die folgenden Hinweise:

- Wenn Sie unter einer Hautkrankheit leiden, Medikamente einnehmen oder zu krankhaften Hautreaktionen neigen,

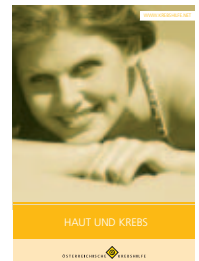
sollten Sie vor dem Solarium **unbedingt Ihren Arzt befragen**. Pro Jahr bitte – abhängig von Ihrem Hauttyp – **höchstens 50 Sonnenbäder** nehmen – natürliche und künstliche Bestrahlungen insgesamt. Einen Sonnenbrand sollten Sie dabei grundsätzlich vermeiden.

- Nur speziell geschultes Fachpersonal kann Ihnen die **richtigen Geräte** und die geeignete Dosierung empfehlen.
- Halten Sie die für Ihren Hauttyp empfohlene Bestrahlungsdauer ein. Überschreiten Sie auch nach mehreren Wochen nicht die angegebene **Höchstdauer**.
- Die Solariumbräune ist zum Vorbräunen ungeeignet. **Gewöhnen Sie Ihre Haut lieber erst im Urlaub langsam an die Sonne.**
- Verwenden Sie bereits einige Stunden vor dem künstlichen Sonnenbad **kein Rasierwasser** und entfernen Sie alle etwaigen Kosmetika.
- Benutzen Sie im Solarium **keine Sonnenschutzmittel**.
- Tragen Sie immer eine **Schutzbrille** aus UV-undurchlässigem Plastikmaterial.

Auf keinen Fall ins Solarium gehen sollte, wer ...

- unter 18 Jahre ist.
- Hauttyp 1 angehört.
- mehr als 40 Leberflecke hat.
- auffällige Leberflecke hat.
- als Kind oft einen Sonnenbrand hatte.
- zu Sommersprossen und Sonnenbrandflecken neigt.
- eine Vorstufe von Hautkrebs zeigt.
- an Hautkrebs erkrankt war oder ist.
- ein transplantiertes Organ hat.

Nähere Informationen zum Thema „Haut und Krebs“ in der neuen Broschüre der Krebshilfe



## Lungenkrebs



Stehaufmann haben sie geschrieben ... einen Flugzeugabsturz überlebt ... aus dem Koma wieder erwacht ... zahlreiche Unfälle glimpflich überstanden ... als eine bösartige Geschwulst in meiner Luftröhre diagnostiziert wurde, hatte ich erstmals Angst ... aber es wurde früh erkannt ... Vorsorgeuntersuchungen nehme ich regelmäßig wahr ... Früherkennung kann Leben retten ... Ich weiß, wovon ich rede! Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.

**Mag. Herbert Haupt,  
Bundesminister für  
soziale Sicherheit,  
Generationen und  
Konsumentenschutz**

Zigarettenrauchen ist eine der **Hauptursachen für Kehlkopf-, Mundhöhlen-, Rachen- und Speiseröhrenkrebs**, wobei zusätzlicher, starker Alkoholkonsum das Risiko wesentlich erhöht.

Ein Zusammenhang mit Rauchen und mit Krebsentstehung in anderen Organen wie **der Bauchspeicheldrüse, der Harnblase und der Niere** besteht ebenfalls.

Etwa die selbe Zeit, die es dauert, eine Zigarette zu rauchen, geht mit jeder Zigarette als Lebenszeit verloren.

### Kein „harmloses Vergnügen“

Von den über 4.000 Chemikalien im Tabakrauch haben sich ca. 50 Substanzen als krebsfördernd erwiesen, weitere Stoffe werden als toxisch eingestuft. So gefährlich, dass z. B. Reinigungsmittel oder Lösungsmittel auf Grund dieser Stoffe verboten wurden!

### Klare Sucht – auch „light“

Nikotin schafft die gleiche Abhängigkeit wie Kokain oder Heroin. Auch der Griff zu so genannten „leichten“ Zigaretten hilft wenig: Geringerer Nikotingehalt wird meist durch intensiveres Rauchen kompensiert.

### Passivrauchen

Zahlreiche Studien haben dokumentiert, dass auch beim unfreiwilligen Einatmen von Zigarettenrauch, Konsumation von „second hand smoke“, eine Gesundheitsgefährdung besteht. Durch Passivrauchen gelangen krebserregende Substanzen in die Atemwege. Die WHO schätzt, dass 10 % der Lungenkarzinome von Nichtrauchern auf Passivrauchen zurückzuführen sind.

### Fragwürdige „Erfolgsstory“

Im 17. und 18. Jahrhundert war es noch die Pfeife, zu Beginn des 19. Jahrhunderts kam die Zigarre dazu.

1913 entstand die erste Zigarettenmanufaktur – und seit damals scheint dieser gefährliche Sieges-„Zug“ kaum aufzuhalten. Allein in Österreich wurden 2000 insgesamt 15 Milliarden Zigaretten verkauft.

Die Krebshilfe steht Ihnen gerne zur Seite, wenn Sie mit dem Rauchen aufhören möchten.

Über Hilfen zum Abgewöhnen informiert Sie [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) oder das Beratungszentrum in Ihrer Nähe!

## Familiäre (genetische) Veranlagung

### Brustkrebs

Männer, in deren Familien verwandte Frauen an Brustkrebs erkrankt sind, können ein Risiko haben, ebenfalls an Brustkrebs zu erkranken.

### Hodenkrebs

Risikofaktoren hinsichtlich genetischer Vererbung sind bis dato nicht bekannt.

### Prostatakrebs

Männer, bei denen Großvater, Vater oder Bruder an Prostatakrebs erkrankt sind, weisen ein erhöhtes Risiko auf und sollten daher bereits ab dem 40. Lebensjahr zur Prostatauntersuchung gehen.

### Darmkrebs

Heute sind zwei Dickdarmkrebsformen bekannt, bei denen es sich um genetisch bedingte Krebsformen handelt.

- Familiäre adenomatöse Polypose (FAP)
- Vererbbares, nicht-polypöses Kolonkarzinom (HNPCC, früher Lynch-Syndrom)

Patienten, die an einem vererbten Dickdarmkrebs erkrankt sind, sollten an einem spezialisierten Zentrum nachkontrolliert werden. Zudem ist eine genetische Untersuchung zur Abschätzung des Risikos bei den Verwandten der Patienten zu empfehlen.

Die Erfassung dieser Krebsfamilien im Österreichischen Polyposeregister ist sehr zu empfehlen. Die Patienten gewinnen dadurch den Vorteil, über relevante Entwicklungen rasch informiert zu werden.

### ÖSTERREICHISCHES POLYPOSEREGISTER

**Koordinator: Univ.-Prof.  
Dr. Judith Karner-Hanusch**

*p.a. Chirurgische Univ.Klinik Wien/AKH  
Währinger Gürtel 18–20  
A-1090 Wien*

*Telefon: 01-40 400-6521  
Fax: 01-40 400-6384*



*Gesundheit ist nicht alles ... Familie, Freunde, Feste ... aber ohne Gesundheit ist alles nichts. Vorsorgeuntersuchung empfehle ich nicht nur meinen Patienten, sondern nehme sie selber immer wahr. Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.*

**Univ.-Prof.  
Dr. Siegfried Meryn,  
Präsident der International Society for Men's Health Österreich**

**Krebs in der Familie bedeutet aber nicht,  
dass jedes Mitglied der Familie an Krebs erkranken muss.**

## Hormone und Krebs



Seit langem suchen wir nach der Möglichkeit, den Alterungsprozess aufzuhalten oder zumindest deutlich zu verzögern. Wichtig dabei ist regelmäßige Bewegung. Zusätzlich können auch Männer von einer Hormonersatztherapie profitieren, wobei wir uns nicht erwarten dürfen, dass der Alterungsprozess dadurch gestoppt werden kann. Das Ziel der Hormontherapie beim Mann ist es, das Wohlbefinden zu verbessern und mögliche Folgen eines Hormonmangels erfolgreich zu behandeln. Um diese Probleme zu erkennen, gilt es, sich aktiv mit seinem Körper auseinanderzusetzen und mit



Hormone sind körpereigene Botenstoffe, die eine wichtige Funktion für unseren Körper erfüllen. Unter den Hormonen gibt es ähnlich wie bei der Frau verschiedene Substanzen, wobei für den Mann die Androgene, insbesondere das Testosteron, besonders wichtig sind.

Im Unterschied zur Frau kommt es beim Mann ab dem 45. Lebensjahr zu einer langsamen, kontinuierlichen Verringerung der Testosteronproduktion. Diese **hormonellen Veränderungen können mit Beschwerden** wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Abgeschlagenheit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwäche, Reduktion der Muskelmasse und Zunahme des Körperfettanteils, Erektionsstörungen und Verringerung des sexuellen Lustgefühls **einhergehen**.

Da beim Mann die Androgenproduktion nicht aufhört, werden diese Beschwerden in Zusammenhang mit einer messbaren Verringerung des Testosteronspiegels im Blut unter dem Begriff „PADAM“ (PADAM = partieller Androgenmangel des alternden Mannes) zusammengefasst.

**Eine Andropause vergleichbar zur Menopause gibt es beim Mann nicht.**

Häufig werden diese Veränderungen von Männern mit zunehmendem Alter als „normale Alterserscheinungen“ gedeutet, obwohl hormonelle Störungen zugrunde liegen können. Es ist deshalb wichtig, Ihren Urologen nicht nur wegen der Prostatavorsorge aufzusuchen, sondern auch diese Probleme anzusprechen.

Zur Hormonersatztherapie gibt es derzeit verschiedene Medikamente, die von Kapseln, Hautgels, Implantaten bis zur Injektionstherapie reichen.

Jede dieser Therapien hat Vor- und Nachteile, die Sie mit Ihrem behandelnden Arzt vor der Therapie besprechen sollten.

Grundsätzlich ist nach dem derzeitigen Wissenstand bei nachgewiesenem Androgenmangel des Mannes eine Testosterontherapie sinnvoll und ermöglicht in den meisten Fällen eine Verbesserung der Beschwerden, ohne das Risiko, an einem Prostatakarzinom zu erkranken, wesentlich zu erhöhen. Hodenkrebs ist die häufigste Krebserkrankung des jungen Mannes zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr und macht etwa ein bis zwei Prozent aller Malignome des Mannes aus.

# Sexualität und Krebs

Sexualität und sexuelle Aktivität sind für den Menschen zeitlebens grundlegende Themen. Oft hört man, dass Sexualität nur in jungen Jahren von zentraler Bedeutung ist und mit zunehmendem Alter das Interesse geringer wird bzw. verloren geht. Diese Meinung ist falsch, denn **Sexualität** hat in vielen Fällen sowohl für den alternden Mann als auch seine Partnerin/ Partner eine **wichtige Rolle**. Mit zunehmendem Alter steht jedoch zumeist der Geschlechtsakt weniger im Mittelpunkt als vielmehr Sinnlichkeit, Zärtlichkeit und Intimität.

Dennoch bleibt das sexuelle Interesse unvermindert bestehen, nur die sexuellen Aktivitäten nehmen ab. Ältere Menschen können Gefühle des Verliebtseins ähnlich empfinden wie jüngere. Aus diesen Gründen ist der Gedanke an Sexualität bzw. sexuelle Aktivität auch in höheren Altersabschnitten ein berechtigter Wunsch.

Oft treten aber mit zunehmendem Alter Beeinträchtigungen der Gliedversteifung (**erektiler Dysfunktion**) auf, die die sexuelle Aktivität beeinflussen oder – aus Angst des Mannes vor dem Versagen der Erektion – gar nicht versuchen lassen. Neue Medikamente

haben innerhalb der letzten Jahre ermöglicht, dass durch einfache Tabletteneinnahme Erektionsstörungen in vielen Fällen erfolgreich behandelt werden können. Gleichzeitig kam aber auch die Sorge auf, dass erhöhte sexuelle Aktivität im Alter möglicherweise mit bösartigen Veränderungen an der Prostata (Prostatakarzinom) einhergehen können.

Diese Sorge konnte in neuesten Untersuchungen klar widerlegt werden. **In allen Altersabschnitten verursacht sexuelle Aktivität kein höheres Risiko, an einer bösartigen Veränderung der Prostata zu erkranken.** Es gibt sogar Hinweise dafür, dass Männer, die häufiger einen Samenerguss haben, ein geringeres Risiko haben, an einem Prostatakarzinom zu erkranken. Diese Resultate stehen im Einklang mit den bisherigen Erfahrungen mit dem vielfach untersuchten Viagra®, das seit mittlerweile sieben Jahren erfolgreich bei der Behandlung von Erektionsstörungen eingesetzt wird.

Sexualität ist ein Grundrecht des Menschen und gehört zu unserem Leben. Damit in Verbindung stehende Probleme sollten beim Arztgespräch kein Tabuthema sein.

dem Arzt darüber zu sprechen. Sexualität ist ein Grundrecht des Menschen und kann in allen Altersabschnitten ein Thema sein. Sie sollte jedoch nicht nur als alleiniges Problem des Mannes, sondern als Paarproblem gesehen werden. Die Einführung neuer Medikamente in der Therapie der Erektionsstörung des Mannes haben zu einer wesentlichen Verbesserung und Zufriedenheit der Patienten und Paare geführt. Wichtig ist dabei, das offene Gespräch mit dem Arzt zu suchen und sich über die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Medikamente oder anderer Therapieformen aufklären zu lassen.

**Doz. Dr. Eugen Plas, Vorsitzender des Arbeitskreises für Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen**

## Hodenkrebs

1998 erkrankten in Österreich 365 Männer an Hodenkrebs (fünf bis acht von 100.000 Männern). Man unterscheidet zwei Typen von Hodenkrebs, der auch als **maligner Keimzelltumor** bezeichnet wird:

Das Seminom (40 – 50 % der Fälle), das von den samenbildenden Zellen (Spermatozyten) ausgeht, und der nicht-seminomatöse Hodenkrebs, der seinen Ursprung in den frühen (embryonalen) Keimzellen hat (50 % der Fälle).

### Diagnose

Die Diagnose erfolgt durch klinische und Laboruntersuchung, Tastbefund, Ultraschall oder Blutabnahme (Tumormarker CA-125), Magnetresonanztomographie (β-HCG).

Es ist wichtig zu wissen, dass auch zahlreiche gutartige Erkrankungen sowohl im Ultraschall als auch bei der Tumormarkerbestimmung einen bösartigen Tumor vortäuschen können. Die endgültige Diagnose kann daher nur der histologische Befund ergeben.

### Therapie

Die Behandlung hängt von der Tumorart (Seminom oder Nichtseminom) und vom Stadium der Erkrankung ab. Die chirurgische Therapie – Entfernung des erkrankten Hodens – steht zunächst im Vordergrund. Lymphknoten im hinteren Bauchraum können ebenfalls durch Operation entfernt werden. Entsprechend der Ausbreitung der Erkrankung (Stadium) und nachweisbaren Risikofaktoren (Tumormarker) bzw. bei einem Rückfall wird zusätzlich noch Strahlen- und/oder Chemotherapie verabreicht.

### Hodenkrebs kann in den meisten Fällen geheilt werden.

Männer mit Seminomen haben auch bei weit fortgeschrittener Erkrankung eine Überlebenschance von 80 bis 90 %.

Patienten mit Nichtseminom haben im frühen Stadium, eine Drei-Jahres-Überlebensrate nach Chemotherapie von 98 %. Bei minimaler Ausbreitung (Metastasierung) liegt die Rate bei etwa 90 %.

## Prostatakrebs

Prostatakrebs nimmt seinen Ausgang von den Drüsenzellen der Vorsteherdrüse und kann entsprechend dem Aufbau dieses Organs in allen vier Lappen entstehen. Äußere (periphere) Zonen sind mit über 65 % von Krebs betroffen und daher dem tastenden Finger des Arztes bei der Früherkennungsuntersuchung zugänglich.

In Österreich ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung des Mannes: Im Jahre 2000 wurde bei 4925 (Statistik Austria, 2004) Männern diese Diagnose gestellt.

Jede Krebstherapie wird individuell auf den Patienten und das Stadium der Erkrankung ausgerichtet. Grundsätzlich kann eine chirurgische Behandlung, eine Strahlen-, Hormon- oder chemotherapeutische (bzw. kombinierte) Therapie erfolgen. Frühzeitig entdeckt, kann man bei der Diagnose Prostatakrebs mit hohen Heilungschancen rechnen. In der betroffenen Altersgruppe der 50-75-Jährigen liegen sie bei 80 %!

### Operation

Beschränkt sich der Tumor auf das Organ, ist eine radikale Entfernung der Prostata (Prostatektomie) möglich. Dies geschieht nur dann, wenn der Tumor aus-

schließlich in der Prostata sitzt und noch nicht im Organismus gestreut hat, d. h. keine Metastasenbildung vorliegt.

### Strahlentherapie

siehe Kapitel „Therapie“

### Hormontherapie

Hat das Prostatakarzinom zum Diagnosezeitpunkt bereits Lymphknoten- oder Knochenmetastasen gesetzt, ist eine lokale Behandlung durch Operation und/oder Strahlentherapie nicht ausreichend. In diesem Fall wird lindernd (palliativ) eine Hormontherapie eingesetzt, um die Bildung bzw. Wirkung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron zu hemmen, da dieses das Wachstum von Prostatakrebs fördert.

### Chemotherapie

Bei der Behandlung von Prostatakrebs spielt die Chemotherapie nur eine untergeordnete Rolle. Zytostatika werden angewandt, wenn der Tumor trotz Hormon- und/oder Strahlentherapie nicht unter Kontrolle zu bringen ist.

## Blasenkrebs



Bei einer Routineuntersuchung stellte mein Urologe die Frage nach besonderen Vorkommnissen im Blasenbereich: Vor ein paar Jahren gab es einmal Blut im Urin ... Röntgen und Ultraschalluntersuchung folgten, und bald stand das Ergebnis fest: Blasenkrebs. Ich hatte Glück: Ich hatte die leichteste Form einer bösartigen Veränderung – ohnmächtig fühlt man sich aber schon, dass da einfach etwas Unkontrollierbares in die Blase hineinwächst, ohne dass man es merkt. Die Medizin konnte helfen – die Therapie war erfolgreich.



Männer sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Frauen. In den letzten 20 Jahren konnte in den Industrieländern eine Zunahme der Blasenkrebsfälle beobachtet werden. Im Jahr 1999 ist in Österreich bei 1128 (Statistik Austria) Männern Blasenkrebs diagnostiziert worden.

### Der oberflächliche (superfizielle) Blasenkrebs

Diese Form ist relativ gutartig und stellt 80 % der Blasenkrebsformen dar. Allerdings ist diese Krebsform durch eine starke Rückfallneigung gekennzeichnet.

### Der aggressive Blasenkrebs

Der aggressive Blasenkrebs ist – sofern nicht radikal operiert wurde, durch ein stark invasives Wachstum gekennzeichnet.

### Risikofaktoren

Hauptrisikofaktoren sind Zigarettenrauchen und starke Exposition gegenüber Chemikalien sowie Schmerzmittelmissbrauch.

Chronische Entzündungszustände der Blase und Harnabflussstörungen begünstigen ebenfalls die Entstehung von Tumoren. Vorsicht auch bei Urlauben in tropischen Ländern: Manche Parasiten, die im Wasser leben, verursachen eine Blaseninfektion und chronische

Blasenentzündung auf deren Basis als Spätfolge Krebs entstehen kann.

### Symptome

Es gibt keine eindeutigen Warnsignale, die speziell auf Blasenkrebs hinweisen. Das schmerzlose Auftreten von Blut im Harn (Rotfärbung) ist ein Hauptsymptom und erfordert eine sofortige urologische Untersuchung. Brennen beim Harnlassen, vermehrter Harndrang und Stechen nach der Blasenentleerung sind typische Beschwerden einer Blasenentzündung, können aber jedoch auch Symptome eines Blasen tumors darstellen.

### Früherkennung

Die mikroskopische oder mittels Streifenfest durchgeführte Untersuchung des Harns auf Blutspuren ist das einfachste und wichtigste diagnostische Verfahren. Sie sollte bei Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko ab dem 40. Lebensjahr regelmäßig vorgenommen werden.

**Jede Blasenentzündung – besonders wenn sie anhält oder wiederholt auftritt – und Schmerzen in der Blase bedürfen einer Abklärung durch den Arzt.**

## Lungenkrebs

Lungenkrebs zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen weltweit.

**Rauchen stellt zweifelsfrei die wichtigste bekannte Ursache für Lungenkrebs dar und ist somit**

**Risikofaktor Nr. 1.** 90 % aller LungenkrebspatientInnen sind RaucherInnen oder ehemalige RaucherInnen. Die im Tabakrauch enthaltenen krebserregenden Stoffe wirken schädigend auf die Lungenschleimhaut – aber auch auf andere Organe. Das Risiko eines Rauchers, an Lungenkrebs zu erkranken, ist zehnmal höher und das eines starken Rauchers sogar 15- bis 20-mal höher, als das eines Nichtraucherers. Die oft gestellte Frage, ab wieviel Zigaretten pro Tag das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken steigt, lässt sich nicht beantworten. Auf jeden Fall jedoch steigt das Lungenkrebsrisiko mit jeder gerauchten Zigarette. Auch Passivrauchen (Einatmen von „Second Hand Smoke“) gilt als ein- bis zweifach erhöhter Risikofaktor.

**Schädliche Umweltfaktoren** sind ebenfalls Risikofaktoren. Berufsbedingte Belastungen der Atmungsorgane ergeben sich beispielsweise durch Asbeststaub. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass das Risiko, durch Asbestexposition an Lungenkrebs zu erkranken, durch starke Rauch-

gewohnheiten noch verstärkt wird. **Radonbelastung der Atemwege** wird ebenfalls als Risikofaktor für Lungenkrebs angesehen, genauso wie **Teer und Petroleum**.

### Früherkennung und Symptome

Leider gibt es bis heute **keine wissenschaftlich anerkannten Früherkennungsmaßnahmen**. Die beste Schutzmaßnahme gegen Lungenkrebs ist nicht zu rauchen. Es gibt leider auch **keine wirklich sicheren Frühwarnsignale** für Lungenkrebs.

Ernstzunehmende Anzeichen jedoch könnten unter anderem folgende Symptome sein: Chronischer Husten, Kurzatmigkeit, Blutspuren im Auswurf, Brustschmerzen, Schluckbeschwerden, Heiserkeit, längeranhaltendes Fieber, ungewollter Gewichtsverlust. Diese Warnsignale können für verschiedene Erkrankungen von Lunge und Atemwegen stehen. Anhaltender Husten und Entzündungen der Atemwege (Bronchitis) – die trotz medikamentöser Therapie nicht besser werden – sollten bei Rauchern als ein Warnsignal angesehen werden. Suchen Sie auf jeden Fall unverzüglich Ihren Arzt auf, wenn Sie eines oder mehrere dieser Merkmale bei sich feststellen.

Hätte ich meinem Arzt nicht von der weit zurückliegenden Episode mit dem Blut im Urin erzählt, wer weiß, wie die Sache ausgegangen wäre ... Heute bin ich in gewisser Weise ein anderer geworden. Ich lebe bewusster – die kleinen Dinge des Lebens erhalten ganz neue, wichtige Dimension. Die Ärzte haben mir mitgeteilt, dass „mein“ Krebs wahrscheinlich vom Rauchen mitverursacht wurde. So bin ich heute besonders stolz auf meinen Sieg über mich selbst: Ich rauche seit sieben Jahren nicht mehr – und mir geht's super ...! Und ab jetzt gehe ich regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen. Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin, ich tu's auch: Aus Liebe zum Leben.

**Josef Broukal,**  
Journalist

## Dickdarmkrebs

Geschwülste des Darms gehören zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen. Jedes Jahr werden in Österreich etwa 5.000 Menschen von der Diagnose betroffen, jeder 17. von uns, Männer wie Frauen. Bei früher Erkennung und Behandlung liegt die Heilungschance über 90 %!

90 % der Darmkrebsfälle entstehen aus Darmpolypen, den Adenomen. Die rechtzeitige Entdeckung und Entfernung dieser Adenome bildet damit eine entscheidende Vorbeugemaßnahme. Wird ein Polyp im Rahmen einer Darmspiegelung (Koloskopie) entdeckt, kann er in den allermeisten Fällen sofort mittels einer Schlinge und Strom abgetragen werden.

Die Entfernung von Darmpolypen ist also Diagnose, Therapie und Krebsvorsorge in einem.

### Diagnose

Krankengeschichte (Anamnese), klinische Untersuchung (Tastbefund Bauch, Mastdarm), Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl, Darmspiegelung (Endoskopie) mit Gewebeprobenentnahme (Biopsie) von verdächtigen Arealen und anschließende mikroskopische Untersuchung (Histologie); weitere Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel, Ultraschall des Bauchraumes (Leber) und Computertomographie führen zur Diagnose.

### Warnsignale

- **Verändertes Stuhlaussehen:**  
**Blut am oder im Stuhl, das ihn rot oder schwarz färbt**
- **Veränderte Stuhlgewohnheiten:** **anhaltender Durchfall, plötzlich aufgetretene Verstopfung oder Wechsel von Durchfall mit Verstopfung**
- **Krampfartige Bauchschmerzen, die über eine Woche andauern**
- **Blässe und Blutarmut:** **Sie können darauf hinweisen, dass der Darm längere Zeit unbemerkt blutet.**

## Brustkrebs beim Mann?

Brustkrebs beim Mann ist zwar eine seltene Erkrankung, trotzdem kommt er vor, und besonders im Hinblick auf eine mögliche genetische Belastung widmet diese Broschüre auch ein Kapitel der Brustkrebserkrankung beim Mann. In den westlichen Ländern beträgt das Verhältnis Männer zu Frauen mit Brustkrebs 1:100. Das Problem bei Brustkrebs bei Männern ist leider, dass die Diagnose meist erst spät, d. h. in einem fortgeschrittenen Stadium erfolgt. Dies liegt vorwiegend daran, dass Männer überhaupt nicht daran denken, an Brustkrebs erkranken zu können und etwaige Warnsignale und Risikofaktoren ignorieren.

### Warnsignale

Achten Sie auf folgende Warnsignale:

- Einziehung der Haut oder der Warze oder
- Knoten oder Verhärtung des Gewebes hinter der Brustwarze
- Flüssigkeitsabsonderung aus der Brustwarze

Aber nicht jeder Knoten in der männlichen Brust bedeutet Krebs, meist handelt es sich um eine gutartige Mastopathie. Trotzdem sollten Sie – falls Sie eines oder

mehrere der o. g. Warnsignale merken – umgehend Ihren Arzt aufsuchen.

### Risikofaktoren

Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wird generell (für Frauen und Männer) von Ernährungsfaktoren (hoher Fettkonsum, Übergewicht), hormonellen Faktoren und Erbfaktoren geprägt. Studien über Brustkrebs beim Mann zeigen, dass ca. 15 bis 30 Prozent der Männer mit Brustkrebs eine familiäre genetische Belastung aufweisen. Wenn Sie eine Verwandte ersten Grades haben, die an Brustkrebs erkrankt ist, dann ist es ratsam, mit einem Arzt Vorgesorgeempfehlungen bzw. weitere Schritte zu besprechen.

### Therapie

Die Therapie von Brustkrebs beim Mann erfolgt analog zum Brustkrebs bei der Frau. Die Broschüre „Frauen und Krebs“ informiert Sie näher zu diesem Thema und ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.

**Internationale Studien zeigen, dass über die Hälfte aller Brustkrebsfälle bei Männern selbst von Männern ertastet wurden.**

## Hautkrebs

Die Diagnose Hautkrebs wird immer häufiger gestellt. Die häufigsten Formen sind das Basalzellkarzinom (Basaliom), das Plattenepithelkarzinom (Spinaliom) und der pigmentierte bösartige Hauttumor, das maligne Melanom. Die frühzeitige Erkennung aller Formen des Hautkrebses vereinfacht die Behandlung und erhöht die Wahrscheinlichkeit der kompletten Heilung.

### Warnsignale

Jede Veränderung der Haut, insbesondere von bestehenden Muttermalen, sowie das Auftreten von neuen Muttermalen ist unverzüglich mit dem Arzt zu besprechen.

### Diagnose

Sollte die Diagnose Hautkrebs gestellt werden oder der Verdacht darauf bestehen, so ist die totale Entfernung des Tumors mit einer Sicherheitsrandzone, je nach Art des Tumors zwischen 0,5 und 3 cm, notwendig. Dieser Sicherheitsrandzone bedarf es, um das örtliche Wiederauftreten der Tumore möglichst zu verhindern.

Ist vor der Operation die Art des Tumors noch nicht eindeutig geklärt, kann durch eine so genannte „intraoperative Schnellschnittuntersuchung“ bereits

während der Operation die genaue Diagnose festgestellt werden. Ist durch diese Schnellschnittuntersuchung keine sichere Beurteilung möglich, so muss die endgültige Diagnose, die das weitere therapeutische Vorgehen bestimmt, abgewartet werden.

Lesen Sie mehr zum Thema „Haut und Krebs“ in der neu erschienenen Broschüre, die kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich ist.



## Chirurgie

Der chirurgische Part bei der Krebstherapie ist ein wichtiger, aber nur ein Teil im Gesamtkonzept von möglichen Behandlungsmethoden.

Sowohl für Lungenkrebs als auch für den Darmkrebs gelten weltweit **standardisierte Eingriffe mit genau definierten Qualitätskriterien**. Technische Hilfsmittel wie Ultracision<sup>1</sup>, Ligasure<sup>2</sup> usw. haben zu einer Verkürzung von Operationszeiten und zu noch exakterem Operieren geführt.

Der Einzug der **minimal invasiven Chirurgie** auch in dem Bereich der Onkologie ist derzeit in der Evaluierungsphase, wird aber unter streng normierten Qualitätskriterien in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen. Damit können eine raschere Rekonvaleszenz der Betroffenen und vor allem eine Minimierung des Operationsstresses – der auch bei Krebserkrankten nicht außer Acht gelassen werden darf – erwartet werden.

<sup>1</sup> das **Ultracision** ist ein ultraschallgetriebenes Gerät mit dem Gewebe in schonender Weise durchtrennt wird, ebenso können Blutungen gestillt werden. Dieses Gerät findet Einsatz in

der minimal invasiven Chirurgie, in der Tumorchirurgie bei Lebermetastasen und auch in der Chirurgie im kleinen Becken z. B. beim Mastdarmkrebs.

<sup>2</sup> das **Ligasure** ist ein thermisches Gerät. Hier werden mittels Hitze Gefäße verschlossen und gleichzeitig zwischen zwei solchen Verschlusslinien ein Messer eingesetzt, wobei es gleichzeitig zur Durchtrennung des links und rechts verkochten Gewebes kommt. Dieses Verfahren setzt die Operationszeiten herab und ermöglicht ein sehr blutsparendes Operieren, sodass die Anzahl von benötigten Konserven deutlich reduziert werden kann.

Das Problem ist natürlich, dass diese Geräte wieder teuer sind und unser Budget belasten. Im Vordergrund muss aber der Vorteil für die Patienten stehen, sodass diese Geräte immer mehr an operativ tätigen Abteilungen zum Einsatz kommen.



Die Österreichische Krebshilfe hat sich zum Ziel gesetzt, durch ihre öffentlichkeitswirksamen Vorsorgekampagnen dazu beizutragen, dass die Menschen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und etwaige Erkrankungen so früh wie möglich erkannt werden können. Denn nur eine frühe und rechtzeitige Erkennung kann Leben retten.

**Univ.-Prof. Dr. Georg Salem, Präsident der Krebshilfe Niederösterreich Leiter der Abteilung für Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie am A.Ö. Krankenhaus St. Pölten**

## Chemo-/Strahlentherapie



Häufig kommt es wie ein Blitzschlag ... Diagnose Krebs ... Wir können die Entstehung von Krebs leider noch nicht verhindern, aber wir können die Krankheit bekämpfen und in vielen Fällen heilen ... Millionen von Menschen sind der Beweis dafür ... täglich ... weltweit ... erfolgreiche Therapien können Leben retten, wenn die Erkrankung früh und rechtzeitig erkannt wird ... Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Gehen Sie hin. Aus Liebe zum Leben.

**Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski,**  
**Vorstand der klinischen Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Wien, Präsident der Initiative Leben mit Krebs**

Das therapeutische Vorgehen bei Krebserkrankungen wird durch international erarbeitete Standards bestimmt. Diese werden immer entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf aktuellen Stand gebracht. Für einen Laien ist der genaue Plan einer Chemo- oder Strahlentherapie meistens unverständlich. Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wie die geplante Behandlung abläuft und mit welchen Begleiterscheinungen üblicherweise zu rechnen ist. Falls Ihr Arzt Ihre Fragen nicht ausreichend beantwortet oder Sie unsicher sind, holen Sie eine Zweitmeinung ein. Auch ist es für einen positiven Therapieverlauf wichtig, dass Sie dem Arzt rückmelden, wie es Ihnen während der Behandlung geht, ob Sie z. B. Schmerzen haben oder unter Übelkeit leiden. Eine positive Einstellung zur Therapie und Gelassenheit unterstützen nachweislich die Wirkung der Therapie und verringern auch Nebenwirkungen.

### Chemotherapie bei Krebs

Die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen Arzneimitteln wird als Chemotherapie bezeichnet und hatte ihre Anfänge in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhun-

derts als auf Basis von Kampfstoffen Medikamente entwickelt wurden, die eine forcierte Zellteilung hemmen können. Heute steht dem Onkologen eine Vielzahl von Medikamenten, die große Unterschiedlichkeiten sowohl bezüglich der Wirkmechanismen als auch der Wirksamkeiten aufweisen, zur Chemotherapie von Krebserkrankungen zur Verfügung. Die Behandlung von Krebs mit Chemotherapie hat das Ziel, bevorzugt Tumorzellen – unter größtmöglicher Schonung der gesunden Körperzellen – abzutöten. Dabei werden Arzneimittel eingesetzt, die einerseits das Wachstum von Krebszellen hemmen, d. h. zytostatisch wirken, andererseits Zellen direkt schädigen, d. h. auf diese zytotoxisch wirken. Ziel der Chemotherapie ist es, eine Verkleinerung oder vollständige Rückbildung (Remission) von Krebsgewebe bzw. Krebsgeschwülsten zu erreichen.

### Nebenwirkungen

Krebszellen sind für Chemotherapie anfälliger als normale Zellen; jedoch werden auch sich vermehrende/teilende Zellen des gesunden Gewebes wie blutbildendes System, Darmschleimhaut und Haare von diesen Stoffen getroffen.

## Chemo-/Strahlentherapie

Das Blutbild ist besonders häufig durch Chemotherapie verändert. Es kommt unterschiedlich ausgeprägt, zum Abfall der Zahl von weißen und/oder roten Blutkörperchen und auch der Blutplättchen. Meistens erholen sich diese Werte ohne besondere Therapiemaßnahmen. Transfusionen und Blutzellen anregende Wachstumsfaktoren werden als Gegenmaßnahmen angewandt.

Chemotherapie kann durch Reizung des Brechzentrums im Gehirn zu Übelkeit und Erbrechen führen. Heute werden bereits zu Beginn der Behandlung Gegenmittel verabreicht.

Einige **Zytostatika** bewirken Haarausfall, in seltenen Fällen einen totalen Verlust der Körperbehaarung. Wenige Wochen bis Monate nach Absetzen der Therapie kommt es zu einem Nachwachsen der Haare. Müdigkeit, Erschöpfung und Appetitlosigkeit, aber auch Durchfall oder Verstopfung durch Darmträgheit sind ebenfalls vorübergehende Folgen der Therapie.

### Strahlentherapie

Unter Strahlentherapie versteht man die Anwendung von energie-

reichen Strahlen (ionisierenden Strahlen) zur Therapie von Tumorerkrankungen.

In jeder Zelle befindet sich ein Zellkern, der als „Kommandozentrale“ fungiert und entscheidet, ob und wann sich eine Zelle teilt. Im Zellkern ist die Schlüsselsubstanz für die Vererbung, die so genannte Desoxyribonukleinsäure (DNS) enthalten. Dieses Molekül ist schraubenförmig in Doppelsträngen angeordnet und enthält sämtliche Erbinformationen. Strahlung kann die „DNS-Schraube“ in der Struktur derart verändern, dass Zellen ihre Teilungsfähigkeit verlieren und auch absterben (programmierter Zelltod = Apoptose).

Zellen verfügen jedoch über ein „Reparatursystem“ (spezielle Enzyme), die im Falle einer DNS-Schädigung diese defekten Stellen ausschneiden und ersetzen. Diese Fähigkeit zur Reparatur ist im gesunden Gewebe wesentlich besser ausgeprägt, so dass die Strahlenwirkung auf den Tumor weit größer ist als auf die umgebenden gesunden Organe.

zytostatisch, Zytostatika: Zyto=Zelle, Stase=Hemmung

## Strahlen-/Hormontherapie



Der viel zitierte „kleine Unterschied“ hat gravierende Konsequenzen, wenn es darum geht wie Männer im Vergleich zu Frauen mit ihrer Gesundheit umgehen. Ungesunder Lebensstil und Ignoranz gegenüber Gesundheitsrisiken tragen ihren Teil dazu bei, dass Männer im Schnitt sechs Jahre früher als Frauen sterben. Bereits vor fünf Jahren ließ der 1. Wiener Männergesundheitsbericht mit diesem gar nicht kleinen Unterschied aufforchen. Schon damals gehörten Fachpublikationen aus unserem Verlagshaus zu den ersten Medien, die die Zeichen der Zeit erkannten, und



Strahlentherapie kann allein oder in Verbindung mit Operation und/oder Chemotherapie durchgeführt werden. Bei vielen Tumorarten ist eine alleinige Strahlentherapie die zielführende Behandlung. Unterschiedliche Tumorerkrankungen erfordern auch unterschiedliche Strahlentherapien. Meist wird der Erkrankungsherd von außen (extern) über die Haut – perkutane Therapie, Teletherapie – über mehrere Strahlungsfelder bestrahlt. In manchen Fällen werden Strahlenquellen kurzfristig tumornahe in Körperhöhlen (Intracavitäre) und in/auf Organe (interstitielle Therapie) gebracht. Diese Therapien (Bestrahlung von innen) werden auch als Brachytherapien (Afterloading = Nachladetherapien) bezeichnet.

Dieser Therapieansatz hat die Heilung der Tumorerkrankung zum Ziel und kann sowohl bei einem bestehenden Tumor als auch vorbeugend durchgeführt werden, wenn befürchtet wird, dass z. B. im Operationsgebiet noch vereinzelte Tumorzellen zurückgeblieben sind. Diese sollen durch Bestrahlung vernichtet werden. Einige Beispiele für die Heilung von sichtbaren Tumoren durch eine alleinige Strahlentherapie:

Lymphdrüsen-, Stimmband-, Haut-, Gebärmutterhals- und Prostatakrebs. Beispiele für die adjuvante Bestrahlung: die Strahlentherapie nach organerhaltender Operation bei Brustkrebs und die Nachbestrahlung bei Darmkrebs.

### Nebenwirkungen

Die Strahlentherapie ist eine lokale Maßnahme, deren Wirkung sich somit in der Regel auf die Region des Bestrahlungsfeldes beschränkt. So entsteht beispielsweise Haarausfall nur bei Bestrahlung des Kopfes.

Eine verbesserte Bestrahlungsplanung und -technik sowie kleinere und damit verträglichere Einzeldosen lassen heute Nebenwirkungen seltener werden.

### Hormontherapie

Diese Art der Therapie wird häufig mit der „Hormonersatztherapie im Wechsel“ verwechselt, bei der dem weiblichen Organismus Östrogene und Gestagene zugeführt werden. Die Hormontherapie als Krebstherapie ist genau das Gegenteil: Durch künstliche Anti-Östrogenen (weiblich) oder Anti-Androgenen (männlich) kann das im Organismus zirkulierende natürliche Hormon nicht wirksam werden, da der Rezeptor besetzt/

## Hormon-/Immuntherapie

blockiert ist. Als Folge stellen die Krebszellen das hormonabhängige Wachstum ein.

### Nebenwirkungen

Medikamentöse Hormontherapie ist im Vergleich zur Chemotherapie relativ arm an Nebenwirkung. Die Symptome bei Hormonentzug entsprechen meistens denen wie sie beim Abfall der Sexualhormone im Klimakterium (Wechsel) vorkommen. Heute stehen dem Therapeuten eine Vielzahl von neu entwickelten Medikamenten mit unterschiedlichen Angriffspunkten zur Hormontherapie der Krebserkrankung zur Verfügung. Viele greifen bereits in die Bildung (Synthese) dieser Hormone ein. Hormontherapie kann auch mit anderen Hormonen und/oder Chemotherapie kombiniert werden.

### Immuntherapie

Ziel der Immuntherapie ist die Aktivierung und Mobilisierung körpereigener Abwehrkräfte gegen Krebs.

Das Immunsystem hat die Aufgabe, den Organismus gegen eindringende Keime, Fremdkörper und entartete Zellen (Krebszellen) und damit vor Krankheit zu schützen. Dieses System vermit-

telt Schutz und Ordnung und wird daher auch als „Polizei“ des Körpers bezeichnet. Diese Immunreaktionen gegen Krebszellen sind abhängig vom Vorhandensein und der Präsentation von spezifischen Erkennungsmerkmalen (Strukturen = Antigenen) an der Oberfläche von Krebszellen. Wenn das Immunsystem Krebszellen über diese Oberflächenantigene als fremd erkannt hat, werden Killerzellen aktiviert, um diese Krebszellen zu zerstören.

**Zytokine**, Botenstoffe wie Interferon, Interleukin-2 und Wachstumsfaktoren für Blutzellen stehen heute als Arzneimittel zur Verfügung. Diese Stoffe sind befähigt, spezifische Zellen des Abwehrsystems zu aktivieren bzw. zu vermehren (expandieren). Für die Anwendung der Zytokine gibt es genau ausgearbeitete Richtlinien für spezielle (Blut-)Krebserkrankungen.

**Monoklonale Antikörper** sind lösliche Abwehrstoffe, die speziell gegen Oberflächen-Strukturen von Krebszellen im Labor erzeugt wurden. High-Tech-Produktionsmethoden machen es möglich, dass diese Abwehrstoffe nun als Medikamente für die Krebstherapie zur Verfügung stehen. Diese

sich des Themas „Männergesundheit“ annahmen. Heute ist es an der Zeit, dass die Gender-Medizin den entscheidenden Schritt von Wissenschaft und Forschung in die tägliche Praxis zum Arzt, zur Ärztin und zum Patient Mann macht. Als medizinischer Fachverlag ist es unsere Aufgabe, eine breite Öffentlichkeit für Themen zu sensibilisieren und Anliegen Gehör zu verschaffen. Gemeinsam mit Österreichischen Fachgesellschaften, der Internationalen Society for Men's Health und der Österreichischen Krebshilfe fühlt sich unser Verlagshaus daher verpflichtet, die Informationskampagne „Männer und Krebs“ nach besten Kräften zu unterstützen.

**Thomas Zembacher,**  
Geschäftsführer  
Medizin Medien  
Austria

## Antikörper-Therapie und Ausblick

Antikörper reagieren mit Krebszellen und wirken auf diese schädigend. Antikörper ermöglichen bzw. erleichtern den Abwehrzellen (Lymphozyten) eine Erkennungsreaktion mit Krebszellen, wodurch eine Zerstörung dieser (Tumorzelle) eingeleitet wird. Antikörper-Präparate werden derzeit in bestimmten klinischen Situationen zur Therapie von Brustkrebs und von besonderen Formen des Lymphdrüsenkrebses sehr erfolgreich eingesetzt. Viele weitere Produkte sind derzeit in klinischer Prüfung.

### **Vakzine** („Krebsimpfung“)

Die neuesten Errungenschaften der Eiweißchemie und Molekularbiologie haben es ermöglicht, dass Antigene an Tumorzellen

(tumorspezifische Ausprägungen) besser charakterisierbar sind und nun durch Synthese im Labor in großer Reinheit produziert werden können. Diese Eiweißstoffe dienen als „Krebsimpfstoff“ mit dem Ziel, im Organismus eine gegen den Krebs gerichtete Immunreaktion zu induzieren. Erste Ergebnisse von klinischen Untersuchungen lassen hoffen, dass mit dieser Vakzine-Therapie in naher Zukunft ein wirksamer **Schutz gegen ein Wiederauftreten der Krebserkrankung** nach der Operation zur Verfügung stehen wird. Derzeit ist man der Meinung, dass diese Therapieform noch eingehendst auf Wirksamkeit untersucht werden muss, bevor eine breite Anwendung möglich ist.

**Eine Schutzimpfung gegen alle Krebserkrankungen bleibt derzeit noch ein Traum und ist auf Grund der Erkenntnisse der Tumorbiologie als ein eher unrealistisches Wunschdenken einzustufen. Weltweit wird in Forschungsinstituten an neuen Möglichkeiten und Methoden zur Immuntherapie gearbeitet.**

**Daher stellt sich die Immuntherapie derzeit als ein rasch und dynamisch entwickelnder Bereich der Krebstherapie dar. Besonders große Hoffnung liegt in der Therapie mit spezifischen Antikörpern und Vakzine.**

## Bin ich in den besten Händen ...?

Unser Gesundheitssystem zählt zu einem der besten der Welt.

Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der MedizinerInnen und neueste Behandlungsmethoden stehen jedem Österreicher uneingeschränkt zur Verfügung. Die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Kassen bezahlt. Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft auch zu erhalten gilt. Die Gesundheit der Menschen sollte uns allen oberstes Gebot sein. Umso trauriger ist es, wenn **nur vier Prozent (!) der ÖsterreicherInnen** das Angebot an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen.

Eine **wichtige Voraussetzung für eine gute Behandlung ist** jedoch auch **ein vertrauensvolles Arzt-Patienten Verhältnis**. Dies ist immer dann gegeben, wenn ausreichend auf Ihre Fragen eingegangen wird und Sie die gewünschten Informationen erhalten. Egal ob es um eine Früherkennungsuntersuchung oder die Behandlung einer Krankheit geht. Die Art und Weise wie Ihr Arzt mit Ihren Fragen umgeht und deren Beantwortung ist ein Qualitätskriterium und schafft Vertrauen (oder nicht).

**Sie haben das Recht,  
Fragen zu stellen.  
Es geht um Ihre Gesundheit,  
um Ihr Leben.**

Es liegt in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine „Chemie“ haben. Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen.



*Sie haben das Recht, Fragen zu stellen!*



*Die Österreichische Krebshilfe appelliert seit vielen Jahren an die Bevölkerung, Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen. Die Früherkennung einer Erkrankung kann Ihr Leben retten. Lassen Sie es nicht zu, dass Alltag und Stress Ihnen die Sicht auf das wirklich Wichtige im Leben verstellen: Ihre Gesundheit. Schieben Sie notwendige Untersuchungen nicht hinaus.*

*Mit dem E-Mail-Erinnerungsprogramm bieten wir Ihnen die Möglichkeit, auf Früherkennungsuntersuchungen nicht mehr zu „vergessen“.*



## ... bin ich den besten Händen?

*Nutzen Sie diesen kostenlosen Service der Österreichischen Krebshilfe und melden Sie sich an: Aus Liebe zum Leben. Nähere Informationen unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) und in dieser Broschüre.*

**Doris Sommer,  
Geschäftsführerin  
Österreichische  
Krebshilfe  
Dachverband**

Nachfolgende Fragen oder Informationen sind eine kleine Orientierungshilfe, die Sie durchaus vor Beginn einer Krebsbehandlung Ihrem behandelnden Arzt stellen können und deren Beantwortung dazu dienen kann, um sich „in den besten Händen“ zu fühlen.

- Wie viele Männer mit dieser Erkrankung operieren Sie pro Jahr?
- Wie viele Ärzte an der Abteilung führen solche Operationen durch?
- Wird auch eine medikamentöse Nachbehandlung an der Abteilung durchgeführt?
- Wieviele Chemotherapien werden pro Jahr verabreicht?
- Nimmt die Abteilung an internationalen Studien teil?
- Gibt es an der Abteilung auch das Angebot einer psychoonkologischen Begleitung?
- Gibt es eine Nachsorgeambulanz an der Abteilung oder im Spital?
- Gibt es eine Ansprechstelle, die rund um die Uhr für Sie erreichbar ist und Ihnen in Notsituationen helfen kann?

- Gibt es eine interne Qualitätssicherung an der Abteilung?
- Gibt es einen Jahresbericht über die erbrachten Leistungen der Abteilung?

Wenn Ihre Fragen beantwortet wurden und Sie sich ausreichend über die geplanten Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt fühlen, dann bestehen sehr gute Voraussetzungen für eine optimale Behandlung und Betreuung.

**Und vergessen Sie nicht:  
Die Österreichische Krebs-  
hilfe ist in ganz Österreich  
für Sie da – kostenlos und  
anonym.**

## Landesvereine:

### Burgenland:

7000 Eisenstadt, Esterhazystraße 18  
Mo – Do: 8.30 – 13.00  
Tel/Fax: 02682/75 332  
E-Mail: [oe.krebshilfe.bgld@aon.at](mailto:oe.krebshilfe.bgld@aon.at)

### Kärnten:

9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 24  
Mo, Di, Do, Fr: 9.00 – 13.00, Mi: 14.00 – 18.00  
Tel/Fax: 0463/50 70 78  
E-Mail: [krebshilfe@teleweb.at](mailto:krebshilfe@teleweb.at)  
[www.krebshilfe.org](http://www.krebshilfe.org)

### Niederösterreich:

2700 Wr. Neustadt, Corvinusring 3  
Mo – Do: 10.00 – 13.00  
Tel: 02622/321 2600, Fax: 02622/321 3030  
E-Mail: [krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at](mailto:krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at)  
[www.krebshilfe-noe.or.at](http://www.krebshilfe-noe.or.at)

### Oberösterreich:

4020 Linz, Harrachstraße 13  
Mo – Do: 9.00 – 12.00, 14.00 – 16.00  
Tel: 0732/77 77 56-3, Fax: 0732/77 77 56-4  
E-Mail: [office@krebshilfe-ooe.at](mailto:office@krebshilfe-ooe.at)  
[www.krebshilfe-ooe.at](http://www.krebshilfe-ooe.at)

### Salzburg:

5020 Salzburg, Mertensstraße 13  
Mo – Fr: 9.00 – 12.00  
Tel: 0662/87 35 35, Fax: 0662/87 35 35-4  
E-Mail: [krebshilfe.salzburg@salzburg.at](mailto:krebshilfe.salzburg@salzburg.at)  
[www.krebshilfe.salzburg.at](http://www.krebshilfe.salzburg.at)

### Steiermark:

8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartschstr. 15 – 17  
Mo – Fr: 8.30 – 16.30  
Tel: 0316/47 44 33, Fax: 0316/47 44 33-10  
E-Mail: [office@krebshilfe.at](mailto:office@krebshilfe.at)  
[www.krebshilfe.at](http://www.krebshilfe.at)

### Tirol:

6020 Innsbruck, Innrain 66  
Mo: 8.30 – 17.00, Di – Do: 8.30 – 13.00  
Tel/Fax: 0512/57 77 68  
E-Mail: [krebshilfe@uibk.ac.at](mailto:krebshilfe@uibk.ac.at)  
<http://gin.uibk.ac.at/krebshilfetirol>

### Vorarlberg:

6845 Hohenems, Franz-Michael-Felder-Straße 6  
Mo – Fr: 10.00 – 12.00  
Tel: 05576/73 572, Fax: 05576/73 572-14  
E-Mail: [krebshilfe.vorarlberg@cable.vol.at](mailto:krebshilfe.vorarlberg@cable.vol.at)  
[www.krebshilfe-vbg.at](http://www.krebshilfe-vbg.at)

### Wien:

1180 Wien, Theresiengasse 46  
Mo – Do: 9.00 – 13.00  
Tel: 01/408 70 48, Fax: 01/408 22 41  
E-Mail: [beratung@krebshilfe.com](mailto:beratung@krebshilfe.com)  
[www.krebshilfe.com](http://www.krebshilfe.com)

## Dachverband:

1010 Wien, Wolfengasse 4  
Mo – Do: 9.00 – 17.00, Fr: 9.00 – 12.00  
Telefon: 01/796 64 50  
Fax: 01/796 64 50-9 DW  
E-Mail: [service@krebshilfe.net](mailto:service@krebshilfe.net)  
[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

Diese Broschüre der Österreichischen Krebshilfe ist in enger Zusammenarbeit mit der International Society for Men's Health Österreich, der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie, dem Berufsverband der Österreichischen Urologen, der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie und der Initiative Leben mit Krebs entstanden.

ÖSTERREICHISCHE  KREBSHILFE

 **ISMH**  
INTERNATIONAL SOCIETY FOR  
MEN'S HEALTH & GENDER



 **ÖGGH** Österreichische  
Gesellschaft für  
Gastroenterologie  
und Hepatologie



Die Österreichische Krebshilfe dankt dem Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz für die finanzielle Unterstützung.



BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT  
GENERATIONEN UND KONSUMENTENSCHUTZ

Mit freundlicher Unterstützung der Post AG

 **Post.at**

IMPRESSUM:

05/04

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Wolfengasse 4, A-1010 Wien, Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9  
E-Mail: [service@krebshilfe.net](mailto:service@krebshilfe.net), [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)  
Gestaltung: Planetcom Werbeagentur GmbH, Osterleitengasse 3, A-1190 Wien, Tel.: +43 (1) 320 74 71, E-Mail: [office@planetcom.at](mailto:office@planetcom.at)  
Druck: Goldmann-Druck, A-3432 Tulln.  
Fotos: falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)